

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 kwietnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej A. C. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 9 października 2007 roku do 3 września 2013 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że A. C. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 4 września 2013 roku do 2 września 2014 roku pobierała zasiłek macierzyński (tym samym ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku), nie dopełniła natomiast obowiązku wyrejestrowania od 4 września 2013 roku i ponownego zgłoszenia od 3 września 2014 roku do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności. Stwierdzono też, że składki na ubezpieczenia społeczne za wrzesień 2014 roku ubezpieczona opłaciła po terminie od nieprawidłowej podstawy wymiaru składek, natomiast za październik 2014 roku od pomniejszonej podstawy wymiaru o okres zwolnienia lekarskiego. Organ rentowy wskazał, że z uwagi na nieprzystąpienie przez A. C. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 3 września 2014 roku oraz fakt, że nieterminowa wpłata nie może stanowić podstawy do uznania faktu jej dokonania za wniosek dorozumiany, w okresie od 3 września 2014 roku do 20 października 2014 roku ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ wskazał, że za dwa dni niezdolności do pracy, za które nie przysługuje ubezpieczony zasiłek należne są składki na ubezpieczenia społeczne. Organ podał ponadto, że po rozpoznaniu wniosku A. C. z dnia 18 listopada 2014 roku organ rentowy pismem z dnia 2 stycznia 2015 roku nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie za wrzesień i październik 2014 roku. /decyzja - k. 22-24 akt ZUS plik I/

W dniu 4 maja 2015 roku A. C. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 9 października 2007 roku do dnia 20 października 2014 roku. W uzasadnieniu wskazała, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień i październik 2014 roku zostały przez nią opłacone po terminie z uwagi na pozostawanie przez nią w błędnym przekonaniu co do konieczności uiszczenia składki do dnia 15-go następnego miesiąca. Wskazała, że we wszystkich wystosowanych do niej pismach organ rentowy zakreślał inny niż w skarżonej decyzji okres podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, tj. od 1 października 2007 roku do 20 października 2014 roku tj. do chwili zawieszenia działalności gospodarczej. Ubezpieczona zakwestionowała także datę zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przyjętą przez organ (9 października 2007 roku) bowiem zgłoszenia dokonała w dniu 1 października 2007 roku (potwierdzenie nadania zgłoszenia). Podniosła też, że składka za wrzesień 2014 roku była naliczona w prawidłowej wysokości. /odwołanie - k. 2-3, koperta k. 5/

Odpowiadając na odwołanie pismem z dnia 2 czerwca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, przytaczając argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. /odpowiedź na odwołanie - k. 6-7/

W piśmie z dnia 20 sierpnia 2015 roku wnioskodawczyni poparła odwołanie, przyznając, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło w dniu 9 października 2014 roku. Podniosła, że składki za wrzesień i październik 2014 roku opłaciła w terminie obowiązującym dla firm zatrudniających pracowników, zaś opóźnienie usprawiedliwiła sytuacją życiową tj. urodzeniem trzeciego dziecka, rozwodem i chorobą dziecka. /pismo - k. 11-12, koperta k. 13/

Na rozprawie w dniu 1 marca 2016 roku wnioskodawczyni poparła odwołanie, wnosząc o zmianę decyzji poprzez stwierdzenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 4 września 2013 roku do dnia 21 października 2014 roku tj. momentu zawieszenia działalności gospodarczej. Wniosła nadto o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania. /stanowiska stron: 00:01:10-00:05:42, 00:31:27-00:44:08 - płyta CD k. k. 21/

W piśmie procesowym z dnia 15 marca 2016 roku pełnomocnik wnioskodawczyni, popierając odwołanie, wniósł o zmianę decyzji poprzez stwierdzenie, że A. C. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 3 września 2014 roku do dnia 20 października 2014 roku. /pismo - k. 22-24/

Decyzją z dnia 2 maja 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zmienił decyzję z dnia 3 września 2015 roku i stwierdził, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej A. C. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 3 września 2014 roku do dnia 20 października 2014 roku, w pozostałej części pozostawiając w mocy decyzję z dnia 3 września 2015 roku. Podtrzymał argumentację podniesioną w decyzji z dnia 3 września 2015 roku. /decyzja - k. 27-28 akt ZUS plik II/

W toku dalszego procesu wnioskodawczyni poparła odwołania od obu decyzji i wniosła o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pełnomocnik organu rentowego wnosił o oddalenie obu odwołań. /stanowiska stron 00:04:07-00:07:45 – płyta CD k. 37 oraz k. 3 akt sprawy VIII U 2286/16, pisma pełnomocnika wnioskodawczyni – k. 43-44, 53, postanowienie – k. 46, stanowiska stron 00:01:05-00:03:02 – 00:09:41 – płyta CD k. 51, 00:01:02-00:11:13 – płyta CD k. 57, odpowiedź na odwołanie – k. 5-6 akt sprawy VIII U 2286/16/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. C. od dnia 1 października 2007 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Biuro Budowlane (...) i Marketingu (...) A. C.. /informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – k. 1 akt ZUS plik I, przesłuchanie wnioskodawczyni 00:07:09-00:17:28 – płyta CD k. 21/

W dniu 9 października 2007 roku A. C. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych tj. emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, wskazując jako datę powstania obowiązku ubezpieczeń dzień 1 października 2007 roku. /decyzja - k. 22-24 akt ZUS plik I, druk (...) k. 20-20 odw. akt ZUS plik I/

W piśmie z dnia 24 września 2013 roku po rozpoznaniu wniosku A. C. z dnia 12 września 2013 roku organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2007 roku, za październik 2009 roku, za styczeń 2012 roku, za październik 2012 roku, za styczeń 2013 roku i za maj 2013 roku. /decyzja - k. 22-24 akt ZUS plik I, zeznania wnioskodawczyni 00:07:09-00:17:28 – płyta CD k. 21/

W dniu 4 września 2013 roku A. C. urodziła dziecko. /niesporne/

W okresie od 4 września 2013 roku do 2 września 2014 roku pobierała zasiłek macierzyński. /decyzja - k. 22-24 akt ZUS plik I/

W okresie tym nie prowadziła działalności gospodarczej. /przesłuchanie wnioskodawczyni 00:17:28-00:25:12 – płyta CD k. 21/

Ubezpieczona nie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń od dnia 4 września 2013 roku w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego ani nie dokonała ponownego zgłoszenia od dnia 3 września 2014 roku do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności. /niesporne/

W dniu 13 października 2014 roku wnioskodawczyni opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2014 roku od nieprawidłowej podstawy wymiaru składek. Nadto wnioskodawczyni opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2014 roku od pomniejszonej podstawy wymiaru o okres zwolnienia lekarskiego. Przyczyną nieterminowego opłacenia składek przez wnioskodawczynię była nieznanomość prawa. /rozliczenie należności – k. 15-17 akt ZUS plik I, zeznania wnioskodawczyni 00:07:09-00:17:28, 00:25:44-00:29:13 – płyta CD k. 21/

We wrześniu 2014 roku A. C. nie zatrudniała żadnych pracowników. /niesporne/

Już w 2013 roku wnioskodawczyni miała problemy finansowe związane z prowadzoną działalnością. We wrześniu 2013 roku doszło do kradzieży jej samochodu. W maju 2014 roku zakończyło się postępowanie sądowe w sprawie o rozwód wnioskodawczyni. W tym też czasie miała problemy z dorastającą córką. Ubezpieczona samotnie wychowuje

troje dzieci w wieku 15, 8 i 2 lata. /przesłuchanie wnioskodawczynie 00:07:09-00:17:28, 00:17:28-00:25:12, 00:25:44-00:29:13 – płyta CD k. 21/

Po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego tj. od 5 września 2014 roku do 19 października 2014 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy i wystąpiła z roszczeniem o zasiłek chorobowy. /niesporne/

Podstawą wystawionego wnioskodawczynie zwolnienia lekarskiego na okres od 23 września do 19 października 2014 roku było stwierdzone u niej schorzenie psychiatryczne w postaci epizodu depresyjnego. W tym czasie wnioskodawczynie przyjmowała lekarstwa. /dokumentacja medyczna – k. 25-27, zeznania wnioskodawczynie 00:07:09-00:17:28, 00:17:28-00:25:12, 00:25:44-00:29:13 – płyta CD k. 21/

Dnia 21 października 2014 roku wnioskodawczynie dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń. Tego dnia zawiesiła wykonywanie działalności gospodarczej. /decyzja – k. 27-28 akt ZUS plik II, informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – k. 1 akt ZUS plik I/

Dnia 5 listopada 2015 roku wnioskodawczynie dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 5 listopada 2015 roku, gdyż posiadała inny tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. /decyzja – k. 27-28 akt ZUS plik II/

Decyzją z dnia 30 października 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczynie prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 5 września 2014 roku do dnia 19 października 2014 roku z uwagi na niepodleganie w okresie od dnia 3 września 2014 roku do dnia 20 października 2014 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ze względu na nieprzystąpienie przez A. C. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 3 września 2014 roku oraz fakt, że nieterminowana wpłata nie może stanowić podstawy do uznania faktu jej dokonania za wniosek dorozumiany.

/bezsporne, a nadto decyzja - k. 22-24 akt ZUS plik I /

Po rozpoznaniu wniosku A. C. z dnia 20 listopada 2014 roku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki za wrzesień i październik 2014 roku organ rentowy pismem z dnia 2 stycznia 2015 roku poinformował wnioskodawczynię, że nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 3 września 2014 roku do dnia 20 października 2014 roku. Organ rentowy poinformował wnioskodawczynię, że może wystąpić do ZUS o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której będzie przysługiwało odwołanie do właściwego Sądu Okręgowego.

/bezsporne, a nadto pisma – k. 8-9, 6 akt ZUS plik I, decyzja - k. 22-24 akt ZUS plik I, zeznania wnioskodawczynie 00:17:28-00:25:12 – płyta CD k. 21/

W dniu 3 lutego 2015 roku A. C. wystąpiła z wnioskiem o wydanie decyzji w przedmiocie złożonego w dniu 18 listopada 2014 roku wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. /bezsporne, a nadto decyzja - k. 22-24 akt ZUS plik I, pismo – k. 18-19 akt ZUS plik I, przesłuchanie wnioskodawczynie 00:17:28-00:25:12 – płyta CD k. 21/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o niesporne w sprawie dowody z dokumentów oraz przesłuchania wnioskodawczynie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie od decyzji z dnia 2 maja 2016 roku nie zasługuje na uwzględnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art.6 ust.1 pkt 5 i art.12 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.963), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Stosownie do treści art.9 ust.1c cytowanej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

W myśl art.14 ust.1 wspomianej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a.

Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4. (art.14 ust.1a).

W związku z powyższym stwierdzić należy, że we wszystkich przypadkach do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wymagany jest dodatkowy warunek, by wniosek został zgłoszony w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust.2 i 3 stosuje się odpowiednio (art.36 ust.1, 3, 4 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Z kolei z przepisu art. 47 ust.1 pkt 1 cytowanej ustawy wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust.1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Termin do zapłaty składek dla pozostałych płatników został określony do 15 dnia następnego miesiąca (pkt 3).

Zgodnie z dyspozycją art.14 ust.2 analizowanej ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1 ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia w którym wniosek został złożony ,
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Przepis art.14 ust.2a stanowi z kolei, że w przypadku, o którym mowa w ust.2 pkt 2, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

Z przywołanego przepisu art.14 ust.2 wynika zatem, że jedną z przesłanek ustania dobrowolnego ubezpieczenia jest nieopłacenie w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Nie budzi żadnych zastrzeżeń stwierdzenie, że nieopłacenie w ogóle składki na dobrowolne ubezpieczenie albo opłacenie jej w całości po ustawowym terminie rodzi skutek przewidziany w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2. Skutek ten powstaje ex lege, bez względu na wolę stron.

Oczywistym jest bowiem, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nieopłacenie tej składki, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też w niepełnej wysokości. Podobne stanowisko zajmuje Sąd Apelacyjny w Łodzi

w wyroku z dnia 28.04.2000r. wydanym w sprawie III AUa 88/00 oraz Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27.04.2000r. wydanym w sprawie III AUa 66/00).

Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składek na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie III AUa 1514/99.

Przymiotem wszelkich ubezpieczeń dobrowolnych jest to, że ubezpieczenie takie jest kontynuowane, jeżeli składki na to ubezpieczenie są opłacane w terminie i we właściwej wysokości. A zatem wnioskodawczyni zdając sobie z tego sprawę winna dokonywać wpłat składek w przewidzianym przepisami prawa terminie oraz w określonych przez przepisy wysokościach.

Jednakże w uzasadnionych przypadkach, mimo opóźnienia z zapłatą składki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może na wniosek zainteresowanego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, czyli uznać, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało.

Podkreślić należy, że kwestia zgody, bądź odmowy organu rentowego, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez organ decyzji. Ustawa systemowa przewidziała bowiem wydawanie decyzji w sprawach objętych przepisem art.83 ust.1 jak również w innych konkretnie wymienionych sprawach, określonych w przepisach ustawy (art.24 ust.1). W tych to sprawach ustawa zastrzega dla ubezpieczonych (płatników) prawo do odwołania się od wydanej decyzji do właściwego Sądu.

Spór pomiędzy stronami niniejszego postępowania sprowadza się do tego, czy A. C. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 3 września 2014 roku do dnia 20 października 2014 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Istotę sporu w niniejszej sprawie stanowiła ocena zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składki za sporne miesiące.

W ustawie nie zostały określone przesłanki "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie, wskazano jedynie, iż zgoda taka może zostać wydana w uzasadnionych przypadkach. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieograniczonego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów.

W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu. Użyte w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 określenie "może" nie oznacza pełnej dowolności. Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści. W tym drugim przypadku, w razie poddania decyzji kontroli sądowej, badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Wnioskodawczyni stanęła na stanowisku, że składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień i październik 2014 roku zostały przez nią opłacone po terminie z uwagi na pozostawanie przez nią w błędnym przekonaniu co do konieczności uiszczenia składki do dnia 15-go następnego miesiąca tj. w terminie obowiązującym dla firm zatrudniających pracowników. Swoje opóźnienie usprawiedliwiała także sytuacją życiową tj. urodzeniem trzeciego dziecka, rozwodem i chorobą dziecka. Natomiast organ rentowy przyjął, iż z uwagi na nieprzystąpienie przez A. C. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 3 września 2014 roku oraz fakt, że nieterminowa wpłata nie może stanowić podstawy do uznania faktu jej dokonania za wniosek dorozumiany, w okresie od 3 września 2014 roku do 20 października 2014 roku ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ wskazał, że za dwa dni niezdolności do pracy, za które nie przysługuje ubezpieczonej zasiłek należne są składki na ubezpieczenia społeczne.

Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie wykazał, że w okresie od 4 września 2013 roku do 2 września 2014 roku wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński, do którego prawo nabyła z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (tym samym podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i

rentowym z tytułu pobierania zasiłku), nie dokonała jednak w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego wyrejstrowania z ubezpieczeń od dnia 4 września 2013 roku i ponownego zgłoszenia od dnia 3 września 2014 roku do ubezpieczeń z tego tytułu.

Ustalenia Sądu dokonane w przedmiotowej sprawie wykazały także, że składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2014 roku wnioskodawczyni opłaciła po terminie i od nieprawidłowej podstawy wymiaru składek, zaś składkę za październik 2014 roku - od pomniejszonej podstawy wymiaru o okres zwolnienia lekarskiego.

Jak wynika zaś z przesłuchania A. C. powodem nieuiszczenia prawidłowo powyższych składek była nieznajomość prawa, przy czym przyznała, że ostatniego pracownika zatrudniała do grudnia 2013 roku.

Z ustalonego stanu faktycznego bezspornie wynika, że w toku ubezpieczenia z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawczyni wielokrotnie korzystała z możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne.

W ocenie Sądu Okręgowego, w świetle poczynionych w sprawie ustaleń, negatywna decyzja organu rentowego w przedmiocie wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień i październik 2014 roku była uzasadniona.

Oceniając odmowę przywrócenia terminu Sąd nie może tracić z pola widzenia całego kontekstu działania wnioskodawczyni, która jest przedsiębiorcą, zatem wymagany jest od niej profesjonalizm oraz inicjatywa związana z prowadzoną działalnością, także w odniesieniu do wywiązywania się z obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenia społeczne. Nie można zatem przyjąć, że jest zagubioną wśród przepisów prawa, nieporadną osobą.

Przeciwnie - wskazać należy, że zdarzało się w toku obejmującego kilkuletni okres przebiegu ubezpieczenia, że uiszczala składki na ubezpieczenie chorobowe z przekroczeniem terminu ich płatności, kilkakrotnie korzystając z możliwości przywrócenia terminu do uiszczenia składki na to ubezpieczenie.

Uzasadniając odwołania od decyzji wnioskodawczyni powoływała się na swoją trudną sytuację życiową, ostatecznie jednak przyznała, że opóźnienie w zapłacie składek na ubezpieczenie wynikało z nieznajomości prawa.

W toku procesu, wnioskodawczyni nie podniosła żadnych argumentów pozwalających na zakwestionowanie stanowiska organu rentowego. Zarówno urodzenie dziecka czy kradzież samochodu (wrzesień 2013 roku) jak i orzeczenie rozwodu wnioskodawczyni (maj 2014 roku) nastąpiły na długo przed koniecznością opłacenia składki, natomiast zwolnienie lekarskie z rozpoznaniem schorzeń psychiatrycznych u wnioskodawczyni wystawiono już po opłaceniu składki przez wnioskodawczynię (zwolnienie wystawiono od 23 września do 19 października 2014 roku).

Niezależnie od powyższego wskazane przez wnioskodawczynię okoliczności nie usprawiedliwiają obiektywnie opóźnienia, zwłaszcza że sama przyznała się do nieznajomości prawa w powyższym zakresie. Tym samym nie wykazała okoliczności uzasadniających opłacenie składki z opóźnieniem w stosunku do daty jej płatności.

Wszystko to świadczy o tym, iż nieopłacenie składki za sporne miesiące w określonym terminie nie było skutkiem przeoczenia czy nieświadomości, ale znajdującym potwierdzenie w dotychczasowym sposobie regulowania przez wnioskodawczynię składek, z uchybieniem terminu ich płatności, zawinionym działaniem wnioskodawczyni.

Taka postawa nie zasługuje, zdaniem Sądu, na dobrodziejstwo przywrócenia terminu.

Powyższe oznacza, że A. C. nie opłaciła za powyższe okresy składek w określonych terminach, a zatem jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało w tych okresach.

Dlatego też Sąd na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie od decyzji z dnia 2 maja 2016 roku.

Wydana przez organ rentowy decyzja z dnia 2 maja 2016 roku zmieniła zaskarżoną decyzję z dnia 3 kwietnia 2015 roku potwierdzającą tylko fakt podlegania A. C. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, niekwestionowany w toku niniejszego procesu. W tej sytuacji uznać należy, że postępowanie sądowe stało się zbędne i nie ma przesłanek do jego dalszego prowadzenia. Uzasadnia to umorzenie postępowania w zakresie decyzji dnia 3 kwietnia 2015 roku.

Z tych wszystkich względów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

K.P.