

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że S. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia

1 lipca 2013 roku do dnia 31 lipca 2013 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w dniu 6 września 2013 roku S. P. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2013 roku. W związku z powyższym przeprowadzono analizę przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz terminowości dokonywanych wpłat, w toku której stwierdzono, że wpłata składki za w/w miesiąc została dokonana po obowiązującym terminie płatności, tj. w dniu 13 sierpnia 2013 roku. Stwierdzono również, że we wcześniejszym okresie S. P. dwukrotnie korzystał z instytucji wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, tym samym był świadomy konsekwencji wynikających z opłacania składek po obowiązującym terminie płatności. Ponadto w ocenie organu rentowego argumenty wskazane we wniosku w świetle art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie są uzasadnionym przypadkiem stanowiącym przesłankę do wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na wskazane ubezpieczenie, o czym poinformowano wnioskodawcę pismem z dnia 4 października 2013 roku. W dniu 15 października 2013 roku ubezpieczony wniósł o ponowne rozpatrzenie wniosku. Po ponownej analizie sprawy organ rentowy nie znalazł podstaw do zmiany stanowiska zawartego w piśmie z dnia 4 października 2013 roku

/decyzja - k. 19-20 akt ZUS/

W dniu 24 lutego 2013 roku S. P. uznając powyższą decyzję za krzywdzącą złożył odwołanie, wnosząc o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2013 roku. W uzasadnieniu odwołujący w pierwszej kolejności wskazał, iż w związku z nieodebraniem przesyłki zawierającej decyzję, nie był w stanie odwołać się w ustawowym terminie. Argumentował, iż dopiero w trakcie rozprawy przed Sądem Rejonowym w dniu 10 lutego 2014 roku został poinstruowany przez Sąd o konieczności odebrania kopii decyzji z dnia 25 października 2013 roku i złożenia od niej odwołania do Sądu Okręgowego w Łodzi. Odwołujący podniósł, że z instytucji przywrócenia terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe w ciągu 14 lat prowadzenia działalności gospodarczej korzystał dotychczas jedynie dwukrotnie i nie było to nigdy problemem. Tymczasem w jego ocenie odmowa przywrócenia terminu do opłacenia składki wiązała się wyłącznie z tym, iż od dnia 3 września 2013 roku korzystał ze zwolnienia lekarskiego. S. P. argumentował, iż dyspozycję przelewu wydał wieczorem dnia 12 sierpnia 2013 roku (10 sierpnia 2013 roku był dniem wolnym od pracy – sobota) i została ona wykonana dopiero dnia 13 sierpnia 2013 roku.

/odwołanie - k. 2-3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 11 marca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego odrzucenie, z uwagi na przekroczenie ustawowego terminu do wniesienia odwołania. W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, iż decyzja z dnia

25 października została wysłana listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, przesyłka była awizowana pierwszy raz w dniu 30 października 2013 roku oraz powtórnie w dniu 7 listopada 2013 roku i uznana za doręczoną w dniu 14 listopada 2013 roku, odwołanie wpłynęło zaś w dniu 24 lutego 2014 roku. W zakresie zaskarżonej decyzji organ rentowy ponowił argumentację w niej zawartą.

/odpowiedź na odwołanie - k. 6-6 odwrót/

Postanowieniem z dnia 18 lutego 2015 roku Sąd Okręgowy w Łodzi odrzucił odwołanie S. P. od decyzji z dnia 25 października 2013 roku na podstawie art. 477⁹ § 3 kpc, ponieważ odwołanie wniesione zostało po terminie, a przekroczenie terminu było nadmierne i nastąpiło z przyczyn zależnych od odwołującego.

/postanowienie – k. 44/

Postanowieniem z dnia 23 marca 2015 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi, po rozpoznaniu zażalenia wnioskodawcy na postanowienie Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 18 lutego 2015 roku, uchylił zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Łodzi do rozpoznania, pozostawiając temuż Sądowi orzeczenie o kosztach postępowania zażaleniowego. Sąd Apelacyjny podniósł, że okoliczności niniejszej sprawy wskazują, że wnioskodawca złożył odwołanie w ustawowym terminie, a zatem powinno być ono merytorycznie rozpoznane przez Sąd I instancji.

/postanowienie z uzasadnieniem- k . 63- 65 odwrót/

Na rozprawie w dniu 7 grudnia 2015 roku wnioskodawca poparł odwołanie, natomiast pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/stanowisko wnioskodawcy i pełnomocnika ZUS: 00:07:19 – płyta CD k. 100/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca S. P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 26 kwietnia 2001 roku.

/bezsporne /

S. P. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od dnia 13 września 2002 roku do dnia 31 grudnia 2004 roku, od dnia 1 lutego 2005 roku do dnia 31 maja 2006 roku oraz od dnia 1 sierpnia 2006 roku do nadal.

/bezsporne, a nadto pismo – k. 94/

Wnioskodawca dotychczas dwukrotnie występował z wnioskami o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe tj. w dniu 19 października 2009 roku za wrzesień 2009 roku uzasadniając opóźnienie problemami zdrowotnymi oraz w dniu 31 stycznia 2012 roku za wrzesień 2011 roku uzasadniając opóźnienie zaksięgowaniem wpłaty dzień po wydaniu dyspozycji przelewu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2009 roku, natomiast za wrzesień 2011 roku nie wyrażono zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

/bezsporne, a nadto pismo – k. 88, pismo – k. 95-95 odwrót/

S. P. korzystał dotychczas z wypłat zasiłku chorobowego za okresy od dnia 1 września 2005 roku do dnia 28 września 2005 roku, od dnia 30 września 2005 roku do dnia 17 lutego 2006 roku, od dnia 24 października 2007 roku do dnia 22 kwietnia 2008 roku, od dnia 12 października 2009 roku do dnia 28 marca 2010 roku, od dnia 17 grudnia 2010 roku do dnia 16 czerwca 2011 roku, od dnia 2 grudnia 2011 roku do dnia 7 marca 2012 roku, od dnia 15 czerwca 2012 roku do dnia 6 września 2012 roku, od dnia 23 listopada 2012 roku do dnia 31 stycznia 2013 roku oraz od dnia 10 maja 2013 roku do dnia 19 czerwca 2013 roku.

/pismo – k. 94, pismo – k. 14 akt ZUS/

Termin płatności składki za ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2013 roku upływał w dniu 12 sierpnia 2013 roku

/bezsporne, nadto pismo – k. 14 akt ZUS/

S. P. w dniu 12 sierpnia 2013 roku wrócił wieczorem z wyjazdu związanego z prowadzoną działalnością gospodarczą i około godziny 20.00 czynił starania celem zalogowania się za pomocą Internetu na konto bankowe i dokonania przelewu na konto ZUS z tytułu składek.

/zeznania wnioskodawcy: 00:01:02 – płyta CD k. 79 w zw. z 00:03:31 – płyta CD k.99/

Wnioskodawca zlecił przelewy na kwoty: 710,67 zł, 261,73 zł oraz 54.58 zł do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 13 sierpnia 2013 roku około godziny 12:47.

/pismo z Banku (...) – k. 97/

S. P. wniósł o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 września 2013 roku.

/bezsporne/

W dniu 9 września 2013 roku S. P. złożył wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2013 roku, argumentując, iż występowały problemy z połączeniem z serwisem bankowym,

w związku z czym zaksięgowanie wpłaty nastąpiło z dniem 13 sierpnia 2013 roku

/wniosek – k. 13 akt ZUS/

Pismem z dnia 4 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawcy wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2013 roku.

/pismo – k. 15 akt ZUS/

W dniu 15 października 2013 roku ubezpieczony wniósł o ponowne rozpatrzenie wniosku.

/wniosek – k. 18 akt ZUS/

Decyzją z dnia 16 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił S. P. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 3 września 2013 roku do dnia 14 października 2013 roku i za dalszy okres ewentualnej nieprzerwanej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazano, iż składka za lipiec 2013 roku opłacona została po terminie, a wniosek o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu opłacenia składki został rozpatrzony negatywnie.

/decyzja – k. 10 plik I akt ZUS załączonych do sprawy XI U 1687/13/

Zaskarżoną decyzją z dnia 25 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że S. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 lipca 2013 roku do dnia 31 lipca 2013 roku.

/decyzja - k. 19-20 akt ZUS/

Decyzją z dnia 21 lutego 2014 roku odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 stycznia 2014 do dnia 1 marca 2014 roku. W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, iż niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w dniu

3 września 2013 roku, czyli w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu.

/decyzja – k. 3 plik II akt ZUS załączonych do sprawy XI U 1687/13/

Decyzją z dnia 13 marca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówi wnioskodawcy prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując, że z uwagi na niepodleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie został wykorzystany okres zasiłkowy w wymiarze 182 dni, a zatem brak jest prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

/decyzja – k. 3-4 plik III akt ZUS załączonych do sprawy sygn. akt XI U 1687/13/

W Sądzie Rejonowym dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych toczy się sprawa z odwołań S. P. od decyzji z dnia 16 października 2013 roku, z dnia 21 lutego 2014 roku oraz z dnia 13 marca 2014 roku odmawiających ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego.

/akta sprawy sygn. akt XI U 1687/13/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał przede wszystkim na podstawie zgromadzonych w aktach rentowych i w aktach sprawy dokumentów, materiału dowodowego zebranego w sprawie XI U 1687/13 prowadzonej przed Sądem Rejonowym dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi oraz częściowo na podstawie zeznań wnioskodawcy. Sąd odmówił wiary zeznaniom wnioskodawcy, w zakresie, w jakim wskazywał, iż dyspozycji przelewu środków na składki na ubezpieczenie społeczne skutecznie dokonał w dniu 12 sierpnia 2013 roku, albowiem jest to sprzeczne z informacją przekazaną przez bank, w którym wnioskodawca posiada rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy, a z której wynika, iż czynność ta została wykonana w dniu 13 sierpnia 2013 roku. Należy jednak mieć na uwadze, iż z uwagi na upływ czasu wnioskodawca mógł nie pamiętać wszystkich szczegółów, a ponadto z jego zeznań wynika, iż miał on problem z zalogowaniem się do systemu, a zatem czynność zlecenia przelewu mogła rozciągnąć się w czasie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie 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 2015 r. poz. 121), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także - w myśl art. 11 ust. 2 - na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1a).

Z art. 47 ust. 1 pkt 1 w/w 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 uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (...),
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy zauważyć, iż art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymienia trzy, niezależne od siebie okoliczności, przy zaistnieniu których ustaje ubezpieczenie, czyli:

1. z woli płatnika na jego wniosek,
2. z powodu nieopłacenia składki należnej za dany miesiąc,

3. wobec ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu.

Z uwagi na nieopłacenie składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, iż przez pojęcie nieopłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne należy rozumieć nie tylko nie opłacenie tej składki, ale również kilkudniowe opóźnienie w opłacie składek, jak również i jej opłacenie z uchybieniem terminu, czy też

w niepełnej wysokości (podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27.04.2000r. III AUa 66/00 OSA 2001/9/32).

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 III AUa 1514/99 OSA 2001/4/15).

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 wnioskodawca zdając sobie z tego sprawę winien 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.

Niewątpliwie wnioskodawca w niniejszej sprawie uiścił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2013 roku w należnej wysokości, jednakże po terminie płatności.

Istotę sporu w niniejszej sprawie stanowiła ocena zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia składki za sporny miesiąc.

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.

Należy również wskazać, iż przesłanki stanowiące o możliwości przywrócenia terminu do opłacenia składek są całkowicie odmienne, od przywrócenia terminu

w rozumieniu art. 168 k.p.c., który to termin do dokonania czynności procesowej może być przywrócony, jeżeli strona uchybiła terminowi bez swojej winy. W powoływanym przepisie brak jest takiej przesłanki, a zatem należy

domniemywać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych może przywrócić termin do opłacenia składki, w zależności od stanu faktycznego, również w sytuacji, gdy jej nieopłacenie nastąpiło np. z winy nieumyślnej ubezpieczonego, chociażby w postaci lekkomyślności.

W ocenie Sądu Okręgowego decyzja organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była nieprawidłowa.

Zdaniem Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie należało wydać decyzję pozytywną, gdyż zaistniały okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu skarżącego do opłacenia składki za lipiec 2013 roku.

Sąd w pełni podziela pogląd Sądu Apelacyjnego w Łodzi sformułowany w wyroku z dnia 28 czerwca 2013 roku, sygn. akt III AUa 1537/12 (LEX nr 1339373) zgodnie z którym Sąd Apelacyjny stwierdził, że ustawa z 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku. Nie wymaga, aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności. Nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie wnioskodawcy. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że odwołujący nie zalegał ze składkami i nie uiszczal ich po terminie w sposób notoryczny. S. P. jest wieloletnim płatnikiem, albowiem działalność gospodarczą prowadzi od prawie 15 lat i dotychczas jedynie dwukrotnie zwracał się do organu rentowego o przywrócenie terminu do opłacenia składki po terminie tj. w 2009 roku i 2012 roku, przy czym jedynie za pierwszym razem wyrażono na to zgodę.

Nie należy również pomijać, iż samo przekroczenie terminu, było faktycznie czasowo nieznaczne, albowiem wnioskodawca dokonał zapłaty kilkanaście godzin po upływie terminu płatności. Okoliczności towarzyszące temu uchybieniu należało natomiast uznać za usprawiedliwione, w związku z późnym powrotem z trasy i podjęciem prób zlecenia przelewu w obowiązującym terminie płatności, co okazało się nieskuteczne z uwagi na problemy techniczne.

Po trzecie Sąd zważył, że wpłata została dokonana w prawidłowej wysokości.

Organ rentowy w swoim piśmie odmawiającym wyrażenia zgody na wpłatę składki za lipiec 2013 roku po terminie, jako przyczynę wskazał jedynie przebieg dotychczasowego ubezpieczenia wnioskodawcy, bez sformułowania konkretnych powodów, dla których odmówił racji argumentom podniesionym we wniosku odwołującego.

Jak wskazano powyżej przyznana kompetencja organowi rentowemu polegająca na wyrażaniu zgody na opłacenie składki po terminie winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów, gdyż uznaniowość decyzji nie oznacza dowolności w ich podejmowaniu.

W ocenie Sądu organ rentowy nie uwzględnił wszystkich okoliczności mających wpływ na powstanie opóźnienia wpłaty należnej tytułem składki i zasadności przywrócenia terminu do opłacenia tej składki. Organ rentowy pominął fakt, że wnioskodawca prowadzi działalność od bardzo długiego czasu, a z instytucji przywrócenia terminu do opłacenia składki po terminie skorzystał dopiero raz w 2009 roku. Ponadto zignorowano okoliczność, iż uchybienie terminowi było nieznaczne, gdyż wynosiło jedynie jeden dzień.

Podsumowując wskazać należy, że przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 powołanej wyżej ustawy nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem, w tym znaczeniu że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Trzeba zatem wziąć pod uwagę te szczególne wypadki, gdy z przyczyn niezależnych w danym miesiącu uiszczenie składki nie następuje. Jest to tym bardziej uzasadnione gdy niedopatrzenie to zostaje naprawione, nie ma ono charakteru działania specjalnego, mającego niejako "oszukać" system ubezpieczeń społecznych.

Dlatego też w ocenie Sądu należało przywrócić S. P. termin do zapłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc lipiec 2013 roku. A co za tym idzie uznać, że odwołanie wnioskodawcy jest zasadne.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że S. P. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 1 lipca 2013 roku do dnia 31 lipca 2013 roku.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego wypożyczając akta rentowe.

25.01.2015r.