

UZASADNIENIE

Decyzją z 14.02.2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że R. W., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą (...) R. W.: 1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: 15.11.2006r.-19.11.2008r., 1.12.2008r.-31.07.2017r., 1.09.2017r.-30.09.2017r., 2) nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: 20.11.2008r.-30.11.2008r., 1.08.2017r.-31.08.2017r., od 1.10.2017r. /decyzja w aktach ZUS/.

Wnioskodawczynie uznając powyższą decyzję za krzywdzącą, złożyła od niej odwołanie, kwestionując stanowisko ZUS, że w jej przypadku nie zachodzi wyjątkowy przypadek, który umożliwia organowi rentowemu wyrażenie zgody na opłacenie przez nią składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Odwołująca argumentowała, że nie opłaciła przedmiotowych składek w terminie z uwagi na pogorszenie w sierpniu 2017r. jej stanu zdrowia i kondycji psycho-fizycznej, akcentując, że zażywała leki psychotropowe (przeciw lękowe i na depresję) przez co nie była w stanie zawsze pamiętać o datach wpłaty, terminach. Wyjaśniła, że z tego powodu opiekuje się nią jej mama i syn do czasu odzyskania przez nią sprawności. Argumentowała, że choć bliscy często przypominają jej o obowiązkach, to jednak z uwagi na jej schorzenia nie jest zawsze w pełni dyspozycyjna, a nadto wraz z wiekiem doszły także inne choroby, które są efektem bicia jej przez byłego męża. Zaakcentowała, że działalność gospodarczą prowadziła od 1993r. do 1996r., a następnie od 2006r. do chwili obecnej i w tym czasie tylko 3 razy pomyliła się co do kwoty odprowadzanych składek, bądź krótko po upływie terminu dokonała wpłat składki, podkreślając, że były to incydentalne przypadki. Zarzuciła, że zakwestionowana decyzja zawiera indywidualną ocenę Zakładu, a nie fakty w jakich doszło do wykluczenia jej z dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, a nadto, że twierdzenia ZUS, że od listopada 2017r. do chwili obecnej opłaca składki w nieprawidłowej wysokości jest zbyt wczesne i pochopne, gdyż w tej sprawie wniosła odwołanie. Wyjaśniła, że w dalszym ciągu jest na zwolnieniu chorobowym i dlatego wysyła zwolnienia lekarskie wykazując okresy choroby zgodnie ze stanem faktycznym. Podkreśliła, że przez długi czas leczyła się u lekarzy specjalistów, którzy nie potrafili jej zdiagnozować, dopasować leków, określić przyczyny stanów depresyjnych, migren, omdleń, wymiotów, utraty przytomności, dodając, że z upływem czasu jej stan zdrowia pogarszał się. Konkludowała, że nieuwzględnienie tych okoliczności jest niesprawiedliwe, zwłaszcza, że opóźnienia w opłaceniu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe było niewielkie i miało charakter incydentalny. Dodała, że nikt jej na bieżąco nie informował o danym opóźnieniu, a ona sama nie zdawała sobie z tego sprawy z uwagi na zły stan zdrowia, zaś ZUS nie naliczył odsetek. W efekcie odwołująca wniosła o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie /odwołanie k. 3/.

W odpowiedzi na odwołanie wnioskodawczynie ZUS wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie /odpowiedź na odwołanie k. 4/.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. W. prowadzi własną działalność gospodarczą od 1993r. /niesporne/.

Odwołująca - R. W. przekazała do ZUS w dn. 24.11.2006r. zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 15.11.2006r. /niesporne/.

Do lipca 2007r. wnioskodawczynie opłacała składki na ubezpieczenie społeczne w terminie i w prawidłowych wysokościach /niesporne/.

Odwołująca pobierała zasiłek chorobowy od 5.07.2007r. do 10.10.2007r. z tytułu niezdolności do pracy. Za okres od października do grudnia 2007r. wnioskodawczynie opłacała składki w odpowiedniej wysokości i w terminie /niesporne, wykaz wypłaconych świadczeń k. 9-11 akt ZUS/.

Od 1.01.2008r. do 31.03.2008r. wnioskodawczyni ponownie przebywała z uwagi na chorobę na zasiłku chorobowym. Składki za okres od kwietnia do czerwca 2008r. wnioskodawczyni opłaciła w odpowiedniej wysokości i w terminie / niesporne, wykaz wypłaconych świadczeń k. 9-11 akt ZUS /.

Od lipca do listopada 2008r. wnioskodawczyni ponownie była niezdolna do pracy z powodu choroby i pobierała zasiłek chorobowy w okresie od 1.02.2008r. do 3.09.2008r. oraz od 8.09.2008r. do 19.11.2008r. /niesporne, wykaz wypłaconych świadczeń k. 9-11 akt ZUS /.

Od 20.11.2008r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni ustąpiło z uwagi na opłacenie składki po terminie /niesporne/.

Wnioskodawczyni została objęta ponownie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od grudnia 2008r. do stycznia 2010r. Składki za te miesiące odwołująca uiściła we właściwej wysokości i w terminie /niesporne/.

Od lutego do czerwca 2010r. wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim i pobierała zasiłek chorobowy od 1.02.2010r. do 9.06.2010r. /niesporne, wykaz wypłaconych świadczeń k. 9-11 akt ZUS /.

Odwołująca opłaciła składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od czerwca do października 2010r. w terminie i w prawidłowej wysokości /niesporne/.

R. W. miała wypłacane zasiłki chorobowe od 13.10.2010r. do 1.12.2010r. /niesporne/.

Odwołująca uregulowała składki za styczeń i luty 2011 r. w prawidłowej wysokości i w terminie /niesporne/.

Za kolejne miesiące od marca do lipca 2011r. wnioskodawczyni odprowadzała składki z uwzględnieniem wypłaconych zasiłków chorobowych /niesporne/.

Składki za okres od sierpnia 2011r. do stycznia 2012r. wnioskodawczyni odprowadziła w terminie i we właściwej wysokości /niesporne/.

W okresie od lutego do maja 2012r. i od lipca do listopada 2012r. odwołująca pobierała zasiłek chorobowy /niesporne, wykaz wypłaconych świadczeń k. 9-11 akt ZUS /.

Składki za czerwiec i grudzień 2012r. wnioskodawczyni odprowadziła w terminie i we właściwej wysokości / niesporne/.

W latach 2013.r i 2014r. odwołująca przebywała na dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym. Otrzymała z ZUS wypłatę świadczeń od 2.01.2013r. do 16.01.2013r., od 8.04.2013r. do 20.05.2013r., od 8.01.2014r. do 26.05.2014r. Odwołująca opłaciła składki w terminie i w prawidłowej wysokości za luty, marzec, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik, listopad, grudzień 2013r., a także za czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik, listopad, grudzień 2014r. /niesporne, wykaz wypłaconych świadczeń k. 9-11 akt ZUS /.

Następnie składki za miesiące od stycznia do maja 2015r. wnioskodawczyni pomniejszyła proporcjonalnie o wypłacone zasiłki. Składki za czerwiec i lipiec 2015r. odwołująca opłaciła w terminie i we właściwej wysokości / niesporne/.

Składki za sierpień 2015r. oraz czerwiec, lipiec, październik 2016r. wnioskodawczyni opłaciła po upływie terminu płatności. Na skutek wniosku odwołującej o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie Dyrektor I Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Ł. wyraził wnioskodawczyni zgodę na uregulowanie przedmiotowych składek po terminie /niesporne, pismo ZUS k. 13 akt ZUS/.

Wnioskodawczyni zostały wypłacone zasiłki chorobowe do 29.12.2015r. do 22.06.2016r. /niesporne, wykaz wypłaconych świadczeń k. 9-11 akt ZUS /.

Od stycznia do maja 2017r. odwołująca była niezdolna do pracy i w związku z tym ZUS wypłacił na jej rzecz zasiłek chorobowy /niesporne/.

Za czerwiec, lipiec i wrzesień 2017r. składki zostały opłacone przez wnioskodawczynię w terminie i w prawidłowej wysokości, w związku z czym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe trwało do 31.07.2017r. oraz od 1 do 30.09.2017r. /niesporne/.

Wnioskodawczyni składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień i październik 2017r. opłaciła po obowiązującym terminie tj. za sierpień w piątek 12.09.2017r. a za październik w piątek 13.11.2017r. /niesporne, raport rozliczeń należności płatnika k. 2, k. 19- 20 akt ZUS/.

W związku z tym odwołująca złożyła do ZUS w dn. 12.12.2017r. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek za sierpień i październik 2017r., uzasadniając go tym, że w przypadku składki za sierpień 2017r. nastąpiło to z powodu przebywania przez nią poza miejscem zamieszkania w ostatnim dniu terminu płatności, co było wynikiem wyjazdu po towar i stłuczką na parkingu, a następnie niepowodzeniem dokonania przelewu w godzinach wieczornych drogą przelewu internetowego, a za październik 2017r. z powodu jej złego samopoczucia z uwagi na zaostrzenie objawów chorobowych o charakterze psychiatrycznym w związku z czym dokonała przelewu z opóźnieniem dopiero jak leki zaczęły działać. /wniosek k. 1 akt ZUS/

Dyrektor ZUS I Oddział w Ł. nie przychylił się do prośby odwołującej /niesporne/.

W związku z tym z pismem z dn. 29.12.2017r. wnioskodawczyni została poinformowana, że od 1.08.2017r. do 31.08.2017r. oraz od 1.10.2017r. do 31.10.2017r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu /niesporne, pismo z 29.12.2017r. k. 14 akt ZUS/.

ZUS stwierdził, że wnioskodawczyni w miesięcznych deklaracjach rozliczeniowych ZUS DRA za listopad, grudzień 2017r. i za styczeń 2018r. dokonała rozliczenia składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, od nieprawidłowych podstaw wymiaru i nie opłaciła w efekcie składek w pełnej wysokości i w terminie, w konkluzji uznając, że również w tych miesiącach odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu /niesporne/.

Następnie decyzjami z 30.11.2017r., z 6.12.2017r., z 19.12.2017r. z 25.01.2018r. ZUS odmówił skarżącej prawa do zasiłku chorobowego za okres 31.10.-16.11.2017r., za okres 17-30.11.2017r., za okres 1-12.12.2017r., za okres 13.12.2017r. – 10.01.2018r. i za okres 11-30.01.2018r. z uwagi na to, że niezdolność do pracy powstała od 31.10.2017r. tj. w okresie kiedy wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu /decyzje k. 3-8, 21-22 akt ZUS/.

Wnioskiem z 14.01.2018r. odwołująca wystąpiła do ZUS o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (...) R. W. /niesporne/.

Zaskarżoną decyzją z 14.02.2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że R. W., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą (...) R. W.: 1) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: 15.11.2006r.-19.11.2008r., 1.12.2008r.-31.07.2017r., 1.09.2017r.-30.09.2017r., 2) nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: 20.11.2008r.-30.11.2008r., 1.08.2017r.-31.08.2017r., od 1.10.2017r. /decyzja w aktach ZUS/.

W sierpniu 2017r. brak dokonania przez wnioskodawczynię terminowej wpłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe we właściwej wysokości był skutkiem tego, że wnioskodawczyni ostatniego dnia terminu do dokonania tej płatności zbyt późno wieczorem wykonała przelew internetowy należnej z tego tytułu kwoty w związku z czym został on zaksięgowany dopiero następnego dnia /niesporne, a nadto okoliczność przyznana przez odwołującą na rozprawie z 11.07.2018r. – e-prot. z 11.07.2018r.: 00:02:24/.

Natomiast brak dokonania przez odwołującą terminowej wpłaty w należnej wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik 2017r. był skutkiem tego, że wnioskodawczyni w tym czasie z uwagi na chorobę o charakterze psychiatrycznym nie była w stanie ze względu na swój stan zdrowia i kondycję psychofizyczną w tym czasie dopilnować wszystkich spraw związanych z terminowym odprowadzaniem należności składkowych na ZUS. Skarżąca z przyczyn psychiatrycznych przebywała na zwolnieniu lekarskim od 31.10. do 16.11.2017r., następnie od 17.11. do 30.11.2017r., później od 1 do 12.12.2017r., dalej od 13.12.2017r. do 10.01.2018r., następnie od 11 do 30.01.2018r., później od 31.01. do 20.02.2018r., następnie od 21.02. do 20.03.2018r., później od 21.03. do 3.04.2018r. Wnioskodawczyni mimo leczenia psychiatrycznego nie mogła normalnie funkcjonować z uwagi na swoje lęki z powodu których bała się wychodzić z domu, a także z uwagi na obniżony nastrój i zmuszona była w trybie pilnym korzystać od 31.10.2017r. z psychoterapii. Odwołująca od wielu lat leczy się psychiatrycznie, endokrynologicznie, kardiologicznie, a także korzysta z pomocy psychologicznej, miała 4 udary. Jej schorzenia powodują, że w okresie zaostrzenia objawów zmuszona jest zażywać leki psychotropowe, w tym czasie nie może normalnie funkcjonować i samodzielnie dbać o wykonanie wszystkich obowiązków związanych z prowadzoną działalnością, w tym o należyte wykonanie obowiązków związanych z prawidłowym odprowadzeniem składek na ubezpieczenia społeczne. W całym okresie prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawczyni nie odprowadziła składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jedynie 3 razy /dokumentacja medyczna k. 16, k. 18/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów, których nie kwestionowała żadna ze stron, a i Sąd nie znalazł z urzędu żadnych przyczyn, które przemawiałyby za odmową uznania ich waloru dowodowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się jedynie częściowo zasadne.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają, stosownie do art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 963 ze zm.), 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.

Zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 2 w/w 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.

W przypadku nieopłacenia składki w terminie ustaje ubezpieczenie z mocy samego prawa. W takiej sytuacji nie jest potrzebne cofanie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oczywistym jest, że 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 SA w Ł. w wyroku z 28.04.2000r. III AUa 88/00 OSA 2001/1/1; SA w K. w wyroku z 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 SA w W. 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 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, ZUS 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 ZUS, na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie wymaga wydania przez Zakład 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 wnioskodawczyni bezspornie uiszczyła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień i za październik 2017 r. po terminie.

Istotę sporu w niniejszej sprawie stanowiła ocena zasadności odmowy „przywrócenia terminu” do opłacenia tejże składki za w/w miesiące.

W ustawie przesłanką "wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie jest wystąpienie "uzasadnionych przypadków". Przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody nie jest zatem niczym nieskrępowane. 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 ZUS 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, że 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 ZUS 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, w świetle całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, decyzja organu rentowego w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe była w zakresie składki za sierpień 2017r. prawidłowa, natomiast w zakresie składki za październik 2017 r. nieprawidłowa.

Sąd miał bowiem na uwadze, że odwołująca wprost przyznała na rozprawie z 11.07.2018r., że przyczyną spóźnionej wpłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe było wykonanie przez nią ostatniego dnia terminu zbyt późno wieczorem przelewu drogą internetową tej składki. W kontekście podniesionych przez skarżącą okoliczności we wniosku złożonego do ZUS o przywrócenie terminu do opłacenia tej składki tj. że przebywała poza miejscem zamieszkania - zdaniem Sądu - są one tego rodzaju, że faktycznie pozostawały bez wpływu na możliwość realizacji

dobrowolnie przyjętego na wnioskodawczynię obowiązku uiszczenia składki w terminie, bowiem tak pod względem swobody podejmowania decyzji jak i fizycznych możliwości, nie ograniczały wykonanie obowiązku składkowego za sierpień 2017 r. we właściwym terminie. Zdaniem Sądu wnioskodawczyni nie wykazała żadnych obiektywnych okoliczności uzasadniających opłacenie składki za sierpień 2017r. po terminie. 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 przedmiotowej sprawie sprawdzalnym kryterium jest to, że wnioskodawczyni powinna była uiścić należną składkę z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za sierpień 2017r. w terminie i w prawidłowej wysokości tym bardziej, że wbrew jej argumentacji podniesionej w odwołaniu jej stan zdrowia nie uniemożliwił jej dochowanie tego terminu, gdyż w tym czasie nie nastąpiło pogorszenie jej psychofizycznej kondycji, a w szczególności wnioskodawczyni nie przebywała wtedy na zwolnieniu lekarskim. Jednocześnie wnioskodawczyni nie wykazała żadnych wiarygodnych okoliczności, które miałyby wpływ na powstanie opóźnienia i powodowałyby, że przywrócenie terminu do opłacenia składki byłoby zasadne. Skarżąca nie wykazała, by jej choroba wykluczała czy ograniczała możliwość swobodnego podejmowania decyzji i realizacji woli w przypadku składki za sierpień 2017r. Wnioskodawczyni powinna była dolożyć należytej staranności przy rozliczaniu składek z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, które na siebie przyjęła, skoro w analizowanym okresie dotyczącym składki za sierpień 2017 r. nie istniały obiektywne okoliczności uniemożliwiające odwołującej działanie. Dodać należy, że wnioskodawczyni nie przedstawiła wraz z odwołaniem żadnych dowodów, które potwierdzałyby jej wersję przedstawioną we wniosku z 12.12.2017r. jakoby uczestniczyła ostatniego dnia terminu do opłacenia przedmiotowej składki w stłuczce na parkingu poza miejscem zamieszkania, co uniemożliwiło jej uiszczenie we wcześniejszych godzinach składki. Dlatego też w ocenie Sądu wnioski odwołującej o przywrócenie terminu do opłacenia składki za sierpień 2017r. na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest bezzasadny.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczyni w zakresie w jakim dotyczyło składki za sierpień 2017r.

Natomiast zdaniem Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie należało wydać decyzję pozytywną co do składki za październik 2017 r., gdyż zaistniały okoliczności uzasadniające przywrócenie terminu skarżącej do opłacenia tejże składki. W tym przypadku w sprawie nie jest sporne, że odwołująca w opłaciła tę składkę z niewielkim opóźnieniem, a także w świetle dostępnej dokumentacji medycznej wnioskodawczyni z jej leczenia psychiatrycznego i z podjętej w trybie pilnym psychoterapii nie było sporne, że od 31.10.2017r. pozostawała na zwolnieniu lekarskim z przyczyn natury psychiatrycznej, które to schorzenia uniemożliwiały odwołującej normalne funkcjonowanie skoro miała zwolnienie lekarskie z powodu jej schorzenia depresyjnego i cierpiała w tym czasie na silne lęki, co oznacza, że była okresowo niezdolna do pracy. ZUS nie kwestionował zaświadczeń lekarskich. Złożona do akt dokumentacja medyczna wnioskodawczyni nie była kwestionowaną przez pełnomocnika organu rentowego, która potwierdziła, że odwołująca faktycznie cierpi na depresję i że nasilenie objawów z tego powodu zostało zdiagnozowane podczas wizyty u psychiatry w dniu 31.10.2017 r., co potwierdza twierdzenie skarżącej, że cierpiała na nasilone objawy tego schorzenia w okresie, kiedy winna była opłacić składkę za październik 2017 r. w terminie. Wyjaśnienia odwołującej, że zostały jej wtedy przepisane leki przeciwdepresyjne i podjęcie leczenia od 31.10.2017r. wynikają wprost z dokumentacji leczenia psychiatrycznego zalegającej za karta 18 w aktach sprawy. Nadto odwołująca została z uwagi na stopień nasilenia schorzeń psychiatrycznych przyjęta w trybie pilnym od 31.10.2017r. przez poradnię specjalistyczną na psychoterapię. Wskazać należy, że kolejne zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy od 31.10.2017r. nie były kwestionowane przez ZUS, a wnioskodawczyni miała orzeczoną nimi czasową niezdolność do pracy. Miała więc prawo przypuszczać, że jest osobą, która spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego. Zaświadczenie lekarskie złożyła do ZUS celem wypłaty zasiłku. Decyzjami z dnia z 30.11.2017r., z 6.12.2017r., z 19.12.2017r. z 25.01.2018r. ZUS odmówił skarżącej prawa do zasiłku chorobowego za okres 31.10.-16.11.2017r, za okres 17-30.11.2017r., za okres 1-12.12.2017r., za okres 13.12.2017r. – 10.01.2018r. i za okres 11-30.01.2018r. Wnioskodawczyni odwołała się od tych decyzji do Sądu. Wnioskodawczyni złożyła do ZUS wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składki za październik 2017 r. po terminie.

Jak wynika z materiału dowodowego ZUS nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie dlatego, że zapłata składki nastąpiła z opóźnieniem i dlatego, że już wcześniej organ rentowy wyraził zgodę na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Mając na uwadze powyższe ustalenia, w ocenie Sądu, ma miejsce uzasadniony przypadek pozwalający wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Wnioskodawczyni posiada zwolnienie lekarskie na łączny okres od 31.10.2017 r. do 30.01.2018r. z uwagi na ciągłą niezdolność do pracy z powodu utrzymywania się złego stanu zdrowia psychicznego, gdyż cierpi na depresję. Zdaniem Sądu, nie można przy tym wiązać i uzależniać wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie od powodu, dla którego wnioskodawczyni nie otrzymała zasiłku chorobowego- na co wskazywałoby uzasadnienie zaskarżonej decyzji, w którym organ rentowy podnosił, że zostały wydane odmowne decyzje co do wypłaty tego świadczenia na rzecz skarżącej. Jak bowiem trafnie wskazał Sąd Apelacyjny w Łodzi wydając wyrok z 28.06.2013r. w sprawie III AUa 1537/12 (LEX nr 1339373), należy oddzielić od siebie te dwa zdarzenia, gdyż czym innym jest brak prawa do zasiłku, nawet spowodowany sprzecznym z prawem zachowaniem wnioskodawczyni, a czym innym jest przyczyna, która spowodowała opłacenie składki po terminie. Przed otrzymaniem decyzji o odmowie prawa do zasiłku chorobowego za okres 31.10.-16.11.2017r., wnioskodawczyni nawet nie mogła przypuszczać, że ten zasiłek jej się nie należy. Ponadto zgodzić należy się także z poglądem Sądu Apelacyjnego w Łodzi wyrażonym w uzasadnieniu do w/w wyroku, że nie jest trafne stanowisko ZUS, uzasadniające odmowę wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie tym, że wnioskodawczyni miała już wyrażoną zgodę na opłacenie po upływie terminu, albowiem przedmiotowy argument nie ma żadnego znaczenia, gdyż każdy wniosek musi być rozpatrzony przez ZUS indywidualnie w aspekcie przyczyn, które przekroczenie konkretnego terminu spowodowały. Słusznie Sąd Apelacyjny wskazał, że to, iż wcześniej ubezpieczona miała wyrażoną zgodę, mogło i pewnie wywołało u ubezpieczonej przeświadczenie, że i tym razem zgoda taka zostanie wyrażona jeśli zaistniały uzasadnione okoliczności. Zatem odwoływanie się do tego, że wnioskodawczyni miała wcześniej udzieloną zgodę na opłacenie składki po terminie jest nieporozumieniem i w żaden sposób nie może uzasadniać odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki za październik 2017 r. po terminie. Ustawa w art. 14 ust. 2 pkt 2 posługuje się pojęciem uzasadnionego przypadku i nie wymaga by był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy też, 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. Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy należy dojść do przekonania, że w odniesieniu do wnioskodawczyni zaistniał uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za październik 2017 r. po terminie, skoro przebywała od 31.10.2017 r. na ciągłym zwolnieniu lekarskim, a opóźnienie było naprawdę nieznaczne.

Mając powyższe okoliczności na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie (...) §2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w tej części, że ustalił, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącej jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą nie ustało od 31.10. 2017r.

A.P.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem i pouczeniem doręczyć organowi rentowemu wypożyczając akta rentowe wnioskodawczyni.