

Sygn. akt VII U 1246/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2015 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant apl. adw. Teresa Kaczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 marca 2015 r. w Warszawie

sprawy A. M. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej

na skutek odwołania A. M. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 15 maja 2014 r., nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 15 maja 2014 r., nr (...) w ten sposób, że stwierdza, że odwołująca A. M. (1) od dnia 20 listopada 2013 r. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 maja 2014 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. Inspektorat W.-P. – powołując się na przepisy art. 83 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1 i 2 pkt 1, 2 oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) - stwierdził, że A. M. (1) nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia od dnia 1 stycznia 2014 r.

W uzasadnieniu decyzji z dnia 15 maja 2014 r., nr (...), organ rentowy wyjaśnił, że – zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) – osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek. Objęcie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony.

Ponadto, organ rentowy wskazując na art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) – wyjaśnił w uzasadnieniu decyzji z dnia 15 maja 2014

r., nr (...), że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W uzasadnieniu decyzji z dnia 15 maja 2014 r., nr (...), organ rentowy wyjaśnił także, że zgodnie z dokumentacją posiadaną przez ten organ, A. M. (1) zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 4 listopada 2013 r. Jednocześnie, tj. od dnia 4 listopada 2013 r., A. M. (1) zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Dokument zgłoszeniowy (...) został złożony przez A. M. (1) po obowiązującym terminie, tj. w dniu 20 listopada 2013 r. Z analizy posiadanych przez organ rentowy dokumentów wynika, że składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc 01/2014 r. zostały opłacone przez A. M. (1) po obowiązującym terminie.

W dniu 13 czerwca 2014 r. A. M. (1) wniosła odwołanie od decyzji z dnia 15 maja 2014 r., nr (...) w części dotyczącej niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 2014 r., zarzucając zaskarżonej decyzji naruszenie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) zgodnie z którym ZUS, w uzasadnionych przypadkach na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, poprzez jego nie zastosowanie, mimo że w swoich wnioskach o przywrócenie terminu płatności składek z dnia 19 lutego 2014 r. oraz z dnia 7 kwietnia 2014 r. odwołująca przedstawiła wiele okoliczności wskazujących na zasadność przywrócenia terminu na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

A. M. (1) wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że od dnia 1 stycznia 2014 r. odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. A. M. (1) wniosła również o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 13 stycznia 2014 r. W uzasadnieniu odwołania A. M. (1) wskazała, że w dniu (...) urodziła swoje drugie dziecko i w związku z tym zdarzeniem wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca wskazała, że nigdy wcześniej nie korzystała z żadnych świadczeń z ZUS i nie miała doświadczeń z zasadami i przepisami, które dotyczą osób prowadzących działalność gospodarczą. Odwołująca wskazała, że termin zapłaty składki za styczeń przypadł niedługo po jej powrocie ze szpitala, kiedy miała trudności ze snem z uwagi na konieczność opieki nad noworodkiem. Odwołująca wyjaśniła, że dziecko właściwie w ogóle nie spało w nocy, miało tak zwany ciężki oddech („sapkę”) i mogło zachłysnąć się lub przydusić podczas leżenia lub snu. Jako dowód, odwołująca załączyła do odwołania kopię zaświadczenie od lekarza laryngologa.

Jako kolejną okoliczność odwołująca wskazała, że w tym samym czasie jej starsze, niespełna trzyletnie dziecko również było chore, a młodsze dziecko dodatkowo miało problemy w związku z zapaleniem oka. Jako dowód, odwołująca załączyła do odwołania kopię zaświadczenie od lekarza okulisty.

Odwołująca wyjaśniła, że będąc w trakcie porodu, cierpiała na chroniczne przemęczenie wynikające z nieregulowanego trybu noworodka. W tym samym czasie odwołująca znalazła się również w bardzo trudnej sytuacji osobistej i rodzinnej, skutkującej gwałtownym pogorszeniem się jej stanu zdrowia psychicznego. Jak określiła to odwołująca, całkowita destabilizacja bytu jej i jej dzieci, wynikała z drastycznej sytuacji rodzinnej, grożącej rozpadem małżeństwa odwołującej. Zaistniała sytuacja zmusiła ją do korzystania z profesjonalnej pomocy psychoterapeutycznej. Jako dowód, odwołująca załączyła do odwołania opinię psychoterapeuty.

W uzasadnieniu odwołująca wskazała także, że termin zapłaty składki został uchybiony o trzy dni.

W odpowiedzi na odwołanie od decyzji z dnia 27 czerwca 2014 r., organ rentowy wniosł o oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołania A. M. (1) od decyzji z dnia 15 maja 2014 r., nr (...), przeprowadzenie rozprawy w nieobecności organu rentowego na podstawie art. 209 k.p.c. oraz doreczenie odpisu sentencji prawomocnego orzeczenia kończącego postępowanie.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wskazał, że zgodnie z posiadaną przez ten organ dokumentacją, od dnia 4 listopada 2013 r. A. M. (1) dokonała zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych (z dobrowolnym chorobowym) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Dokument zgłoszeniowy został przekazany do organu

rentowego w dniu 20 listopada 2013 r., a więc z przekroczeniem 7-dniowego terminu ustawowego. Skutkowało to objęciem ubezpieczeniem A. M. (1) począwszy od dnia przekazania dokumentu zgłoszeniowego.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wskazał również, że zgodnie z jego ustaleniami, składka na ubezpieczenie społeczne za 01/2014 nie została opłacona w należnej wysokości. W dniu 24 lutego 2014 r. A. M. (1) złożyła wniosek o przywrócenie terminu płatności ww. składki. Organ rentowy nie wyraził zgody na przywrócenie terminu płatności. W związku z tym, decyzją z dnia 15 maja 2014 r., nr (...) organ rentowy stwierdził, że A. M. (1): podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 20 listopada 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.; nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 1 stycznia 2014 r. Ponadto, w uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wskazał także, że zgoda na opłacenie składki po terminie ma charakter fakultatywny, a w ocenie organu rentowego w niniejszej sprawie brak było podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie składki za styczeń 2014 r. po terminie płatności.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy Warszawa Praga w Warszawie ustalił co następuje:

A. M. (1) od dnia 1 kwietnia 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). Zakres prowadzonej działalności gospodarczej, zgodnie z wydrukiem z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, obejmuje sprzedaż hurtową owoców i warzyw (k. 21 oraz zeznania A. M. (1) k. 45).

W dniu 14 lutego 2014 r. odwołująca zwróciła się z wnioskiem do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. Inspektoratu P. z wnioskiem o przywrócenie terminu płatności składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie za miesiąc styczeń 2014 r. (k. 59) W uzasadnieniu wniosku odwołująca wskazywała, że przyczyną nie opłacenia składki w wymaganym terminie był brak środków na koncie w dniu wymagalności składek.

W odpowiedzi na wniosek z dnia 14 lutego 2014 r., w piśmie z dnia 26 marca 2014 r. znak: (...) (k. 53-54), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. Inspektorat W.-P. poinformował odwołującą, że zgoda na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc 01/2014 r. nie została wyrażona. W uzasadnieniu pisma organ rentowy wyjaśnił, że wskazana we wniosku z dnia 14 lutego 2014 r. przyczyna nie uzasadnia zwłoki w opłacie należnych składek. W tym samym piśmie, organ rentowy wskazał, że odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 stycznia 2014 r. Organ rentowy pouczył odwołującą o przysługującym jej prawie do wystąpienia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. Inspektorat W.-P. o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której będzie przysługiwało odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

W dniu 7 kwietnia 2014 r. odwołująca złożyła wniosek o ponowne rozpatrzenie wniosku o przywrócenie terminu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za miesiąc styczeń 2014 r. po terminie (k. 33-35). W uzasadnieniu wniosku odwołująca wskazała, że rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 1 kwietnia 2014 r., rzecmiotem której jest sprzedaż hurtowa i detaliczna owoców i warzyw. W załączeniu odwołująca przedstawiła dowody ze zgłoszenia kasy fiskalnej, zgłoszenia VAT-R oraz deklaracji VAT. Odwołująca wyjaśniła, że w zgłoszeniu rejestracyjnym podała, że podlegała ubezpieczeniu w KRUS. Ze względu na przekroczenie progu przychodu, odwołująca dokonała zgłoszenia na druk (...). W uzasadnieniu wniosku z dnia 7 kwietnia 2014 r. o ponowne rozpatrzenie wniosku o przywrócenie terminu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, odwołująca wyjaśniła, że w dniu 13 stycznia 2014 r. urodziła drugie dziecko i wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca w uzasadnieniu wniosku z dnia 7 kwietnia 2014 r. podniosła, że nigdy wcześniej nie korzystała z żadnych świadczeń z ZUS i nie miała doświadczeń z zasadami i przepisami, które dotyczą osób prowadzących działalność gospodarczą. Odwołująca wskazała także, że termin zapłaty składki za styczeń 2014 r. przypadł na okres tuż o powrocie ze szpitala, gdy noworodek właściwie w ogóle nie spał w nocy (co wiązało się z dokuczliwym brakiem snu u odwołującej). Ponadto dziecko miało tak

zwany ciężki oddech („sapkę”) i mogło zachłysnąć się lub przydusić podczas leżenia lub snu. Jako dowód, odwołująca załączyła do wniosku zaświadczenie od lekarza laryngologa.

Jako kolejną okoliczność odwołująca wskazała, że w tym samym czasie jej strasze, niespełna trzyletnie dziecko również było chore, a młodsze dziecko dodatkowo miało problemy z zapaleniem oka. Jako dowód, odwołująca załączyła do wniosku zaświadczenie od lekarza okulisty. Odwołują we wniosku z dnia 7 kwietnia 2014 r. o ponowne rozpatrzenie wniosku o przywrócenie terminu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyjaśniła również, że w tym okresie nie mogła liczyć za wsparcie męża, którym w tym czasie przebywał na wyjazdach służbowych (Targi Truskawek, Targi nawozów i warzyw).

W odpowiedzi na wniosek z dnia 7 kwietnia 2014 r. o ponowne rozpatrzenie wniosku o przywrócenie terminu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, organ rentowy w piśmie z dnia 28 kwietnia 2014 r. znak: (...) (k. 31), poinformował, że przedstawione przez odwołującą we wniosku z dnia 7 kwietnia 2014 r. o ponowne rozpatrzenie wniosku o przywrócenie terminu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego uzasadnienie nie powinno mieć wpływu na zmianę sposobu rozpatrzenia wniosku z uwagi na krótki okres ubezpieczenia poprzedzający roczny okres roszczenia o wypłatę zasiłku macierzyńskiego.

W dniu 8 maja 2014 r. odwołująca wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w W. Inspektorat W.-P. z wnioskiem o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (k. 27). Organ rentowy wydał decyzję o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 15 maja 2014 r., nr (...) (k. 23-25), w której stwierdził, że odwołująca: podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia od 20 listopada 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.; nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia od 1 stycznia 2014 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie akt rentowych oraz na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania, m.in. na podstawie zeznań odwołującej, powołanych świadków: A. M. (2) (męża odwołującej) i I. Z. (księgowej odwołującej) oraz dokumentacji terapii przedstawionej przez psychoterapeutę J. S. (k. 33).

Zdaniem Sądu Okręgowego wyżej wymienione dowody, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Zarówno dokumenty jak i zeznania świadków nie były przez strony kwestionowane w zakresie ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem wynikające z treści tych dowodów okoliczności należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy. Wszystkim zgromadzonym w sprawie dowodom, w tym również zeznaniom świadkom, które są logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniają, Sąd Okręgowy dał wiarę.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, iż zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia kończącego postępowanie.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie zważył, co następuje:

Odwołanie A. M. (1) z dnia 13 czerwca 2014 r. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. Inspektorat W.-P. z dnia 15 maja 2014 r., nr (...) w części dotyczącej niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 2014 r. zasługuje na uwzględnienie.

W tak ustalonym stanie faktycznym, przedmiotem rozważań Sądu Okręgowego było ustalenie okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez odwołującą, przyczyn opóźnienia w opłacie składki na dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2014 r. oraz przyczyn odmowy organu rentowego w zakresie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek.

W myśl art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek. Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 i tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonany w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Natomiast zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt. 1-3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają: od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; 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); od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W świetle powołanego art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składek” mieszczą się przy tym trzy sytuacje, tj.: nieopłacenie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

W przedmiotowej sprawie „nieopłacenie w terminie składek” nastąpiło z powodu opłacenia przez odwołującą składki za styczeń 2014 r. z przekroczeniem terminu. W tym miejscu należy wskazać, że nieopłacenie „składki należnej” w terminie, prowadzi automatycznie do ustania dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który przypada. Bez znaczenia pozostaje w tym kontekście czasookres opóźnienia czy ewentualne zawinienie podmiotu innego niż płatnik, za pośrednictwem którego lub z usług którego płatnik wykonuje obowiązek składki (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r., III Aua 547/03).

Termin określony w powołanym art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest terminem prawa materialnego co oznacza, że nie może on być dobrowolnie zmieniany i przywracany. Organ rentowy został natomiast wyposażony w kompetencję do wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie, ubezpieczenie nie ustało. W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych nie zostały wskazane przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyposażony w uprawnienie wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie winien ujawnić jakimi przesłankami kierował się odmawiając jej, a jego decyzja podlega merytorycznej ocenie sądu (por. postanowienie SN z dnia 14 listopada 2007 r., II UK 65/07; por. też uchwała SN z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06).

Sąd Okręgowy oceniając w powyższym kontekście decyzję organu rentowego odmawiającą wnioskodawczyni przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc styczeń 2014 r. stanął na stanowisku, że była ona nieuzasadniona. Stanowisko organu rentowego, mimo przyznanej mu uznaniowości w tym zakresie, nie może cechować się nieczym nieuzasadnioną dowolnością. Nie należy oczywiście zapominać, że instytucja przywrócenia terminu do opłacenia składki ma charakter szczególny i korzystanie z niej winno mieć miejsce jedynie w „uzasadnionych przypadkach”, które niemniej podlegają pewnemu usystematyzowaniu. Przy ocenie możliwości jego zastosowania bierze się pod uwagę takie okoliczności sprawy jak dotychczasowy przebieg ubezpieczenia, wstępowanie zaległości w opłaceniu składek i jej dotychczasową terminowość czy wcześniejsze korzystanie z przedmiotowej instytucji. W niniejszej sprawie wszystkie powyższe okoliczności przemawiają na korzyść odwołującej. Ponadto, samo przekroczenie terminu opłacenia składki za miesiąc styczeń 2014 r. było usprawiedliwione przypadającym w tym czasie okresem połogu oraz bardzo trudną sytuacją rodzinną i osobistą

wnioskodawczyni, co znazło bezpośrednie przełożenie w jej stanie zdrowia psychicznego. W ocenie Sądu Okręgowego, w przedmiotowym stanie faktycznym wystąpiły okoliczności w pełni uzasadniające wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie.

W związku z powyższym, Sąd na podstawie art. 477¹⁴§ 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że odwołująca A. M. (1) od dnia 20 listopada 2013 r. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Z: (...)