

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 października 2015 roku numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że S. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 3 sierpnia 2013 roku do 31 sierpnia 2013 roku i od 1 października 2013 roku do 29 czerwca 2014 roku.

Decyzja została wydana na podstawie art.83 ust.1 punkt 2, art.38 ust.1, art.68 ust.1 punkt 1a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.121 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 sierpnia 2007 roku. W okresie od 1 sierpnia 2007 roku do 31 lipca 2009 roku jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia. Następnie od 1 sierpnia 2009 roku ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Od 30 czerwca 2014 roku ubezpieczona zawiesiła działalność gospodarczą i Zakład dokonał wyrejestrowania ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych, w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Na koncie ubezpieczonej za okres od sierpnia 2007 roku do stycznia 2014 roku zaewidencjonowano deklaracje z poprawnie naliczoną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Za okres od lutego 2014 roku do czerwca 2014 roku na deklaracjach ubezpieczeniowych wskazano błędną podstawę wymiaru składek w związku z odmową prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 stycznia 2014 roku do 14 lutego 2014 roku, od 21 lutego 2014 roku do 10 kwietnia 2014 roku. Podstawa wymiaru składek powinna wynosić 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia to jest 2.247,60 zł.

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona prawidłowo opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za następujące okresy:

- od sierpnia 2007 roku do października 2008 roku,
- od lipca 2009 roku do września 2009 roku,
- w grudniu 2009 roku,
- od lutego 2010 roku do marca 2010 roku,
- od września 2010 roku do grudnia 2010 roku,
- za czerwiec 2011 roku,
- od sierpnia 2011 roku do listopada 2011 roku,
- od maja 2012 do lutego 2013,
- za wrzesień 2013 rok.

Po terminie zostały opłacone składki za następujące okresy:

- za listopad 2008 rok,
- od stycznia 2009 roku do kwietnia 2009 roku,
- za czerwiec 2009 roku,
- za styczeń 2010 roku,
- za sierpień 2013 roku
- od października 2013 roku do stycznia 2014 roku.

Za luty 2014 roku, kwiecień 2014 roku składki zostały opłacone w niepełnej wysokości, za marzec 2014 roku, maj i czerwiec 2014 roku składki nie zostały opłacone w ogóle.

Zakład wskazał, iż w następujących okresach ubezpieczona była niezdolna do pracy:

- od 9 października do 3 listopada 2008 roku,
- od 28 listopada do 31 grudnia 2008 roku,
- od 22 kwietnia do 6 czerwca 2009 roku,
- od 10 do 24 lipca 2009 roku,
- od 7 września 2009 roku do 29 grudnia 2009 roku,
- od 4 marca do 31 sierpnia 2010 roku,
- od 6 grudnia 2010 roku do 5 czerwca 2011 roku,
- od 29 czerwca do 19 sierpnia 2011 roku,
- od 17 października do 13 listopada 2011 roku,
- od 16 do 21 listopada 2011 roku,
- od 1 grudnia 2011 roku do 30 maja 2012 roku,
- od 12 do 20 lipca 2012 roku,
- od 31 lipca do 13 sierpnia 2012 roku,
- od 20 września do 5 października 2012 roku,
- od 31 października do 23 listopada 2012 roku,
- od 29 listopada do 16 grudnia 2012 roku,
- od 27 grudnia 2012 roku do 24 stycznia 2013 roku,
- od 2 lutego do 2 sierpnia 2013 roku.

Za grudzień 2008 roku, za maj, za październik, za listopad 2009 roku, od kwietnia do sierpnia 2010 roku, od stycznia do maja 2011 roku, za lipiec i grudzień 2011 rok, od stycznia do kwietnia 2012 roku, od marca do sierpnia 2013

roku składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe były nienależne z uwagi na wypłacony zasiłek chorobowy.

29 czerwca 2009 roku i 22 marca 2011 roku Zakład wyraził zgodę na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za listopad 2008 roku, za okres od stycznia do kwietnia 2009 roku, za czerwiec 2009 roku i za styczeń 2010 roku.

W dniu 28 kwietnia 2014 roku ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od października do grudnia 2013 roku. Zakład nie wyraził zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie po terminie. Ponownie wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od października 2013 roku do stycznia 2014 roku ubezpieczona złożyła w dniu 3 lipca 2014 roku. Wniosek ten nie został uwzględniony.

Zakład wyjaśnił, iż przyczyną negatywnego rozpoznania wniosku było dwukrotne korzystanie przez ubezpieczoną z przywileju przywrócenia terminu płatności składek, wielokrotnie opłacanie przez nią składki po terminie oraz istniejąca zaległość na koncie.

W dniu 3 lipca 2015 roku ubezpieczona dokonała dopłaty składek za grudzień 2013 roku i za styczeń 2014 roku.

Po dokonaniu analizy dokumentów i rozliczenia konta Zakład ustalił, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 sierpnia 2007 roku do 2 sierpnia 2013 roku, od 1 do 30 września 2013 roku.

Powyższą decyzję zaskarżyła w całości ubezpieczona S. H..

Wniosła o zmianę decyzji poprzez ustalenie, że podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 3 do 31 sierpnia 2013 roku oraz od 1 października 2013 roku do 29 czerwca 2014 roku.

Zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie art.14 ust.2 punkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez odmowę przywrócenia terminu do opłacania składek, która to odmowa nie została oparta na zbadaniu czy w okolicznościach niniejszej sprawy nie zachodzi uzasadniony przypadek umożliwiający organowi rentowemu posłużenie się tą instytucją.

W uzasadnieniu odwołania podała, że Zakład nie ujawnił jakimi przesłankami kierował się odmawiając przywrócenia terminu do opłacenia składek. Przyczyny takiej nie może stanowić dwukrotne wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Ubezpieczona S. H. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 sierpnia 2007 roku. Z dniem 30 czerwca 2014 roku działalność gospodarcza została zawieszona.

(wydruk z (...) k.1 akt ZUS)

W okresie od 2 lutego 2013 roku do 2 sierpnia 2013 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy i pobierała z tego tytułu zasiłek chorobowy.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 12 lipca 2013 roku ubezpieczona złożyła wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

Decyzją z dnia 5 września 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja – k.4 akt ZUS, II plik)

W okresie od 19 sierpnia do 30 września 2013 roku ubezpieczona była niezdolna do pracy i przedłożyła zaświadczenia lekarskie.

(kserokopia zaświadczeń lekarskich – k.11 akt VIII U 3382/14)

Kolejna niezdolność do pracy trwała:

- od 7 października do 1 grudnia 2013 roku,
- od 5 do 14 grudnia 2013 roku,
- od 20 grudnia 2013 roku do 18 stycznia 2014 roku,
- od 28 stycznia do 14 lutego 2014 roku,
- od 21 lutego do 10 kwietnia 2014 roku,
- od 15 kwietnia do 16 lipca 2014 roku.

(kserokopia zaświadczeń lekarskich – k.11 akt VIII U 3382/14)

Decyzją z dnia 2 października 2013 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 sierpnia do 15 września 2013 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy z uwagi na wyczerpanie w dniu 2 sierpnia 2013 roku 182 dni okresu zasiłkowego.

Składkę za sierpień 2013 roku ubezpieczona opłaciła w terminie, w dniu 16 września 2013 roku. Składka nie została opłacona w prawidłowej wysokości. 11 października 2013 roku dopłaciła różnicę wynikającą z decyzji od odmowie przyznania prawa do zasiłku za okres od 19 sierpnia 2013 roku.

(kserokopia decyzji, kserokopia wpłat – k.11 akt VIII U 3382/14)

Składkę na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za wrzesień 2013 roku ubezpieczona opłaciła w terminie i w prawidłowej wysokości.

(okoliczność bezsporna)

Decyzją z dnia 18 grudnia 2013 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 października do 1 grudnia 2013 roku z uwagi na wyczerpanie w dniu 2 sierpnia 2013 roku 182 dni okresu zasiłkowego. W uzasadnieniu Zakład wskazał, iż niezdolność do pracy od 19 sierpnia do 15 września 2013 roku i od 7 października do 1 grudnia 2013 roku została zaliczona do poprzedniego okresu zasiłkowego, ponieważ była spowodowana tą samą chorobą.

Składkę za okres od 1 do 6 października 2013 roku ubezpieczona opłaciła w terminie, w dniu 14 listopada 2013 roku.

W dniu 21 stycznia 2014 roku ubezpieczona dopłaciła różnicę w wysokości składki za październik 2013 roku wynikającą z decyzji od odmowie przyznania prawa do zasiłku za okres od 7 października 2013 roku.

27 stycznia 2014 roku i 20 lutego 2014 roku ubezpieczona opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne za listopad 2013 roku.

Ubezpieczona złożyła odwołanie do decyzji z dnia 18 grudnia 2013 roku. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi wyrokiem z dnia 24 sierpnia 2014 roku w sprawie X U 24/14 oddalił odwołanie.

Decyzją z dnia 14 kwietnia 2014 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 grudnia do 14 grudnia 2013 roku. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ubezpieczona podlegała do 30 września 2013 roku, składka za październik i za listopad 2013 roku została opłacona po terminie, a za grudzień 2013 roku w pomniejszonej wysokości.

W dniu 28 kwietnia 2014 roku ubezpieczona dopłaciła różnicę w wysokości składki za grudzień 2013 roku wynikającą z decyzji od odmowie przyznania prawa do zasiłku.

Decyzją z dnia 14 kwietnia 2014 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 grudnia 2013 roku do 18 stycznia 2014 roku. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż niezdolność do pracy od 20 grudnia 2013 roku do 18 stycznia 2014 roku została zaliczona do poprzedniego okresu zasiłkowego, ponieważ była spowodowana tą samą chorobą. Nadto, iż ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, gdyż składka za październik i za listopad 2013 roku została opłacona po terminie, a za grudzień 2013 roku w pomniejszonej wysokości.

W dniu 28 kwietnia 2014 roku ubezpieczona dopłaciła różnicę w wysokości składki za styczeń 2014 roku wynikającą z decyzji od odmowie przyznania prawa do zasiłku.

Decyzją z dnia 19 maja 2014 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 stycznia do 14 lutego 2014 roku. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ubezpieczona podlegała do 30 września 2013 roku, składka za październik, listopad i grudzień 2013 roku oraz za styczeń 2014 roku została opłacona po terminie.

Decyzją z dnia 19 maja 2014 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 21 lutego do 10 kwietnia 2014 roku. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ubezpieczona podlegała do 30 września 2013 roku, składka za październik, listopad i grudzień 2013 roku oraz za styczeń 2014 roku została opłacona po terminie, a składka za luty 2014 roku została opłacona w nieprawidłowej wysokości.

(kserokopia decyzji, wpłat – k.11 akt VIII U 3382/14, k.41-44, rozliczenie deklaracji i wpłat – k.5-6 akt ZUS, I plik pismo ZUS – k.35 akt VIII U 3382/14)

Za luty 2014 roku ubezpieczona opłaciła składkę w nieprawidłowej wysokości.

(rozliczenie deklaracji i wpłat – k.5-6 akt ZUS, I plik)

Decyzją z dnia 27 sierpnia 2014 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 kwietnia do 16 lipca 2014 roku.

(decyzja – k.45)

Na dzień 12 września 2014 roku na koncie ubezpieczonej była niedopłata za następujące miesiące:

- za grudzień 2013 roku w wysokości 8,14 zł,
- za styczeń 2014 roku w wysokości 10 zł,
- za luty 2014 roku w wysokości 54,51 zł.

Ww. składki ubezpieczona zapłaciła w dniu 3 lipca 2015 roku.

(pismo ZUS – k.35 akt VIII U 3382/14, rozliczenie – k.22-23 akt ZUS)

W dniu 28 kwietnia 2014 roku i w dniu 5 maja 2014 roku ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za październik, listopad i grudzień 2013 roku. W uzasadnieniu wniosku wskazała, iż składki opłacała po otrzymaniu decyzji o odmowie przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Nadto podała, iż z uwagi na przewlekłe schorzenia przebywała w szpitalu.

(wnioski – k.9, k.10-11 akt ZUS, II plik, zeznania ubezpieczonej – protokół z 7.07.2016 r.)

Pismem z dnia 27 maja 2014 roku Zakład poinformował ubezpieczoną o niewyrażeniu zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od października do grudnia 2013 roku.

(pismo – k.13 akt ZUS, II plik)

W dniu 3 lipca 2014 roku ubezpieczona złożyła ponownie wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od października do grudnia 2013 roku i za styczeń 2014 roku.

W uzasadnieniu wniosku ubezpieczona podała, że Zakład nieprawidłowo zaliczył kolejną niezdolność do pracy spowodowaną depresją do poprzedniego okresu zasiłkowego. Różnicę w wysokości składek opłacała po otrzymaniu decyzji o odmowie przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Podkreśliła, że w okresie gdy była zdolna do pracy składki opłacała w terminie. Niewypłacenie zasiłku chorobowego spowodowało pozbawienie jej środków do życia i doprowadziło do skrajnego ubóstwa uniemożliwiającego dalsze leczenie.

(pismo – k.17-18 akt ZUS)

Powyższy stan faktyczny jest bezsporny między stronami. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie dokumentów i zeznań ubezpieczonej, które nie były kwestionowane.

### ***Sąd zważył co następuje:***

Odwołanie jest niezasadne.

W zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona S. H. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

- 1) od 3 do 31 sierpnia 2013 roku,
- 2) od 1 października 2013 roku do 29 czerwca 2014 roku.

Zgodnie z treścią art.14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz.963 ze zm.) 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.

Zgodnie z treścią art.14 ust.2 ww. ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust.1 punkt 2 ustają 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 (...), w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust.2a.

Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie jest uzależnione od woli samego ubezpieczonego, a warunkiem trwania tego ubezpieczenia jest terminowe

opłacenia składek należnych z tego tytułu. Wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku. W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

Złożenie w organie rentowym wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie daje szansę na kontynuowanie ubezpieczenia.

Organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody w uzasadnionych przypadkach na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Ustawodawca określił więc ogólnie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie w uzasadnionych przypadkach, nie precyzując, o jakie sytuacje chodzi. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. Sąd podziela pogląd zaprezentowany w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 roku (III AUa 1537/12, Lex nr 1339373) zgodnie z którym użyte w art.14 ust.2 punkt 2 pojęcie „uzasadnionego przypadku” nie oznacza 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.

Wskazać należy, że ubezpieczona w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie.

Należną za sierpień 2013 roku składkę, po uwzględnieniu niezdolności do pracy w okresie od 1 do 31 sierpnia 2013 roku (kontynuowanej do 30 września 2013 roku) ubezpieczona opłaciła w terminie w dniu 16 września 2013 roku. Po otrzymaniu decyzji o odmowie przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 sierpnia do 15 września 2013 roku, ubezpieczona dopłaciła brakującą składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2013 roku w dniu 11 października 2013 roku – po terminie. Ubezpieczona nie złożyła wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie za sierpień 2013 roku składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie.

Z treści art.14 ust.2 jednoznacznie wynika, iż wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie wymaga wniosku ubezpieczonego, nie jest wystarczające samo opłacenie składki. Wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wskutek nieopłacenia składki na to ubezpieczenie w terminie i w prawidłowej wysokości następuje z mocy prawa. Dopiero wniosek ubezpieczonego inicjuje postępowanie o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Wniosek ten podlega kontroli Zakładu, który w uzasadnionych przypadkach może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Skoro całość należnej składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2013 roku została opłacona po terminie, a ubezpieczona nie złożyła wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2013 roku organ rentowy zasadnie stwierdził, iż w okresie od 3 do 31 sierpnia 2013 roku ubezpieczona nie podlega temu ubezpieczeniu. Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia po zapłaceniu brakującej części składki.

Składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kolejny okres objęty zaskarżoną decyzją ubezpieczona opłacała w terminie, ale w niepełnej wysokości, natomiast różnicę pomiędzy składką należną a zapłaconą ubezpieczona uiściła po terminie.

Z ustaleń Sądu wynika, iż składki na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały opłacone w następujący sposób:

1) za październik 2013 roku (termin płatności 15 listopada 2013 roku):

- w dniu 14 listopada 2013 roku (137,53 zł),

- w dniu 21 stycznia 2014 roku (551,14 zł, 10,86 zł),
  - w dniu 25 czerwca 2014 roku (1,40 zł);
- 2) za listopad 2013 roku (termin płatności 16 grudnia 2013 roku):
- w dniu 16 grudnia 2013 roku (710,67 zł),
  - w dniu 27 stycznia 2014 roku (672 zł)
  - w dniu 20 lutego 2014 roku (27,81 zł, 2,19 zł),
  - w dniu 25 czerwca 2014 roku (2 zł)
- 3) za grudzień 2013 roku (termin płatności 15 stycznia 2014 roku):
- w dniu 14 stycznia 2014 roku (206,31 zł),
  - w dniu 28 kwietnia 2014 roku (490,36 zł),
  - w dniu 3 lipca 2015 roku (0,05 zł)
- 4) za styczeń 2014 roku (termin płatności 17 lutego 2014 roku):
- w dniu 17 lutego 2014 roku (206,31 zł, 1,84),
  - w dniu 28 kwietnia 2014 roku (498,84 zł),
  - w dniu 3 lipca 2015 roku (9,95 zł)
- 5) za luty 2014 roku (termin płatności 17 marca 2014 roku):
- w dniu 17 marca 2014 roku (153,64 zł),
  - w dniu 3 lipca 2015 roku (54,46 zł),
- 6) za kwiecień 2014 roku (termin płatności 15 maja 2014 roku)
- w dniu 14 maja 2014 roku (95,59 zł).

Z powyższego zestawienia wynika, że składki za luty i kwiecień 2014 roku zostały opłacone w niepełnej wysokości, zaś za marzec, maj i czerwiec 2014 roku ubezpieczona nie opłaciła składek w ogóle. Nieopłacenie składki za ten okres było spowodowane niezdolnością do pracy, potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim.

Wniosek ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie dotyczy składek za okres od października do grudnia 2013 roku i za styczeń 2014 roku.

W toku postępowania ubezpieczona wskazała, iż nie opłaciła składek za październik, za listopad, grudzień 2013 roku i za styczeń 2014 roku w terminie w prawidłowej wysokości, bowiem posiadała zwolnienia lekarskie stwierdzające, że w okresach od 7 października do 1 grudnia 2013 roku, od 5 do 14 grudnia 2013 roku, od 20 grudnia 2013 roku do 18 stycznia 2014 roku, od 28 stycznia do 14 lutego 2014 roku była niezdolna do pracy i zgodnie z treścią art.18 ust.10 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obniżyła podstawę wymiaru składek. Z treści art.18 ust.10 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, iż prawo do obniżenia podstawy wymiaru składek przysługuje ubezpieczonemu niezdolnemu do pracy, jeżeli z tego tytułu spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego.



Organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 października do 1 grudnia 2013 roku, od 5 do 14 grudnia 2013 roku, od 20 grudnia 2013 roku do 18 stycznia 2014 roku, od 28 stycznia do 14 lutego 2014 roku, od 21 lutego do 10 kwietnia 2014 roku, od 15 kwietnia do 16 lipca 2014 roku. Wprawdzie ubezpieczona po otrzymaniu decyzji o odmowie prawa do zasiłku chorobowego opłaciła różnicę pomiędzy wysokością składki należnej a już zapłaconej, jednak nie w całości. Z ustaleń Sądu wynika, iż składka za październik i listopad 2013 roku została opłacona w całości dopiero 25 czerwca 2014 roku, zaś za okres od grudnia 2013 roku do lutego 2014 roku – 3 lipca 2015 roku. Ubezpieczona nie wyjaśniła przyczyn dla których ostatecznie opłaciła składki z tak dużym opóźnieniem. Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, iż odmową prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 października do 1 grudnia 2013 roku było wyczerpanie w dniu 2 sierpnia 2013 roku 182 dni okresu zasiłkowego. Ubezpieczona nie złożyła odwołania od powyższej decyzji. Decyzja ta została wydana w dniu 18 grudnia 2013 roku, a należne składki za październik i listopad 2013 roku jak wyżej wskazano zostały opłacone w prawidłowej wysokości ostatecznie w dniu 25 czerwca 2014 roku.

Kolejnymi decyzjami organ rentowy odmawiał ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z uwagi na nieopłacenie składek w terminie i w prawidłowej wysokości.

W ocenie Sądu organ rentowy zasadnie odmówił ubezpieczonej wyrażenia zgody na opłacenie składek za październik, listopad, grudzień 2013 roku, styczeń 2014 roku po terminie. Składki na ubezpieczenie zostały opłacone ze znacznym opóźnieniem, którego nie uzasadnia wydanie decyzji o odmowie prawa do zasiłku chorobowego. Po otrzymaniu decyzji z dnia 18 grudnia 2013 roku składkę za październik ubezpieczona opłaciła w części w dniu 21 stycznia 2014 roku, a w całości składka ta została zapłacona w dniu 25 czerwca 2014 roku. Podobnie składkę za listopad 2013 roku ubezpieczona zapłaciła w części w dniu 27 stycznia 2014 roku, a w całości 25 czerwca 2014 roku. Składka za grudzień 2013 roku i styczeń 2014 roku została zapłacona w dniu 28 kwietnia 2014 roku (w części), a w całości w dniu 3 lipca 2015 roku.

Po wydaniu przez organ rentowy decyzji o odmowie przyznania prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczona dowiedziała się, że zasiłek chorobowy jej się nie należy i powinna opłacić brakującą składkę, jeżeli jej wolą było kontynuowanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona nie zaskarżyła decyzji z dnia 14 kwietnia 2014 roku, które dotyczyły odmowy prawa do zasiłku za okres od 5 do 14 grudnia 2013 roku i od 20 grudnia 2013 roku do 18 stycznia 2014 roku. W całości brakującą składkę za grudzień 2013 roku i styczeń 2014 roku ubezpieczona opłaciła dopiero w dniu 3 lipca 2015 roku, czyli po upływie ponad roku od dnia wydania decyzji. Ubezpieczona nie wyjaśniła przyczyn dla których całość składki została opłacona z tak znacznym opóźnieniem.

Wprawdzie fakt dwukrotnego wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie może być przyczyną rozpoznania kolejnego wniosku odmowie, ale okoliczność ta rzutuje na ocenę wywiązywania się przez ubezpieczoną z ciężących na niej obowiązków.

W niniejszej sprawie nie zachodzi uzasadniony przypadek, który usprawiedliwiłby zaniechanie ubezpieczonej. Zwolnienie lekarskie za okres od 7 października do 1 grudnia 2013 roku i od 20 grudnia 2013 roku do 18 stycznia 2014 roku były wystawiane przez lekarza okulistę. Ubezpieczona po doręczeniu decyzji z dnia 18 grudnia 2013 roku mogła przypuszczać, że kolejna niezdolność do pracy również może być zaliczona do jednego okresu zasiłkowego. Nadto składki za październik i listopad 2013 roku zostały opłacone w całości dopiero w dniu 25 czerwca 2014 roku, zaś za grudzień 2013 roku i styczeń 2014 roku w dniu 3 lipca 2015 roku. Ubezpieczona nie wyjaśniła przyczyn tak znacznego opóźnienia w opłaceniu całości składek.

Natomiast odnosząc się do żądania objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres od lutego do czerwca 2014 roku, należy wskazać, iż składki za luty i kwiecień 2014 roku zostały opłacone po terminie, zaś składki za marzec, maj i czerwiec 2014 roku nie zostały opłacone w ogóle. Nadto ubezpieczona nie złożyła wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki za luty i marzec 2014 roku po terminie.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

W toku postępowania ubezpieczona była reprezentowana przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, która przed zamknięciem rozprawy złożyła wniosek o zwrot kosztów zastępstwa procesowego, oświadczając, że nie zostały opłacone ani w całości ani w części.

Zgodnie z art. 22<sup>3</sup> ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz. 233 z późn. zm.) koszty pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu ponosi Skarb Państwa.

W dacie wydawania wyroku obowiązywało rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2015 roku, poz.1805). Zgodnie z treścią §22 ww. rozporządzenia do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosowało się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należało zatem ustalić na podstawie §11 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. 2013 poz. 490 z późn. zm.) w zw. z §21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 roku, poz.1804 ze zm.).

W myśl §2 ust.1 i 3 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu zasądzając opłatę za czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. W sprawach, w których strona korzysta z pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, opłaty, o których mowa w ust. 1, sąd podwyższa o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach (ust. 3).

Z tych względów Sąd przyznał pełnomocnikowi wnioskodawcy kwotę 180 zł , którą to kwotę zwiększył o kwotę podatku VAT, to jest do kwoty 221,40 zł.

Na podstawie art.98§1 k.p.c. Sąd zasądził od ubezpieczonej jako przegrywającej sprawę na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Wysokość kosztów została ustalona na podstawie §11 punkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2003 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz.490 ze zm.) w zw. z §21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 roku, poz.1805 ze zm.).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej.

9.01.2017 r.