

Sygn. akt IV U 931/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 sierpnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Alicja Kowalska-Kulik**

Protokolant: st. sekr. sąd. Beata Zięba

po rozpoznaniu w dniu 22 sierpnia 2018 roku w Nowym Sączu

na rozprawie

odwołania M. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N.

z dnia 30 sierpnia 2017 roku znak: (...)

w sprawie M. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N.

o opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

**I. oddała odwołanie;**

**II. zasądza od M. B. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. kwotę 90,00 zł (dziewięćdziesiąt złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

**Sygn. akt IV U 931/17**

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 22 sierpnia 2018 r.**

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2017 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. nie wyraził zgody M. B. na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 roku – na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. , poz. 963 z późn. zm.). W uzasadnieniu decyzji ZUS wskazał, iż analiza konta wykazała nieterminową wpłatę z miesiąc czerwiec 2017 r., w związku z czym odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 czerwca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2017 roku.

Powyzszą decyzję zaskarżył M. B., który w złożonym odwołaniu wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 roku po terminie i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, M. B. wskazał, iż powodem nieopłacenia składki w ustawowym terminie było pogorszenie jego stanu zdrowia, a także fakt, że w ramach prowadzonego przedsiębiorstwa to właśnie on - jako właściciel - dokonuje wszelkich płatności, w tym składek na rzecz ZUS. Podał, iż w lipcu 2017 roku, kiedy przypadał termin płatności składek za miesiąc czerwiec, przechodził

rekonwalescencję po wypadku, jakiego doznał podczas zawodów rowerowych 21 maja 2017 roku. Doszło wówczas do złamania żeber oraz zerwania wężozrostów barkowo-obojęczykowych. Od czasu wypadku przyjmował wiele środków przeciwbólowych, a od 8 czerwca również środki nasenne. Na początku lipca 2017 roku ujawniły się kolejne następstwa wypadku w postaci doskwierającego bólu kolana i obrzęku. Konieczne było kilkukrotne chirurgiczne odciążenie płynu z kolana. Znaczne ograniczenie możliwości ruchowych wynikające z wcześniej zdiagnozowanych dolegliwości istotnie utrudniało mu funkcjonowanie. Dodatkowo odwołujący zmuszony był do zdiagnozowania dolegliwości kolana - kilkukrotnych wizyt w szpitalu i lekarza ortopedy. Ponadto przepisano mu silniejsze leki przeciwbólne. Pogarszający się stan zdrowia wywołał poważne obawy odwołującego, który rok wcześniej przeszedł poważną operację serca. Fakt, że uszkodzenie kolana ujawniło się po ponad miesiącu od wypadku wskazywał, że mogą się ujawnić również dolegliwości serca. Dokumentacja medyczna została złożona wraz z wnioskiem o wyrażenie zgody na dokonanie opłaty po terminie. Odwołujący dokonał wpłaty kwoty ubezpieczenia 1 sierpnia 2017 roku, przygotowując wpłaty z tytułu składek za miesiąc lipiec 2017 roku. Odwołujący zaznaczył, iż zdarzenia te miały miejsce w pierwszej połowie lipca, co całkowicie odwróciło jego uwagę od obowiązków przedsiębiorcy i pracodawcy. W efekcie nie dokonał zapłaty składek w ustawowym terminie. O braku zapłaty składek zorientował się 1 sierpnia, kiedy to przygotowywał płatność z tytułu składek za miesiąc lipiec. Niezwłocznie dokonał zapłaty zaległych składek - w tym składki z tytułu własnego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dotychczas ubezpieczony regulował składki na ubezpieczenia terminowo, na początku miesiąca, pomimo, że termin zapłaty, jako przedsiębiorcy zatrudniającego pracowników, przypadał na 15 dzień miesiąca. Odmawiając zgody na zapłacenie składki po terminie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie uzasadnił swej decyzji. Nie są zatem znane przyczyny odmowy wyrażenia zgody. Przedstawione wyżej okoliczności wskazują, że działanie odwołującego nie było celowe, a nawet nie było wynikiem niedbalstwa. Wynikało wyłącznie z pogarszającego się stanu zdrowia w okresie, kiedy składka winna być zapłacona. Ponadto był to pierwszy raz, kiedy składka na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe została przez odwołującego opłacona po terminie.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS Oddział w N. wniósł o jego oddalenie, podnosząc, że podstawą wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie są tylko okoliczności o charakterze wyjątkowym, nadzwyczajnym. Podniósł, iż z dokumentacji medycznej przedłożonej przez odwołującego wynika, że do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w L. został on przyjęty 21 maja 2017 r., o godz. 13.20, a przebywał tamże do godziny 15.37 tego samego dnia. Wówczas rozpoznano u niego złamanie żebra II po lewej stronie oraz uszkodzenie stawu AC również po stronie lewej. Były to liczne urazy rowerzysty rannego w nieokreślonym wypadku nie drogowym. W/w zaordynowano pyralginę, płyny infuzyjne i zaopatrzone w temblak. Wśród zaleceń lekarskich wskazano, że w razie bólu ma zażywać dwa razy dziennie dawkę po 25 mg leku (...). Po raz drugi odwołujący został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w L. 23 lipca 2017 r., o godz. 18.41 i przebywał tam do godz. 19.26 tego samego dnia. Tym razem rozpoznano u niego krwiaka podskórnego okolicy kolana prawego, co zakwalifikowano jako stłuczenie kolana wskutek nieokreślonego upadku w domu. Wykonano wówczas nakłucie i ewakuowanie krwiaka, zaopatrując ranę opatrunkiem. Wśród zaleceń lekarskich wskazano chodzenie o kulach bez obciążania chorej kończyny oraz unieruchomienie kolana w stabilizatorze. W razie bólu zalecono zażywanie tego samego leku i w takiej samej dawce, jak poprzednio, czyli dwa razy dziennie po 25 mg (...). W świetle karty informacyjnej wizyt kontrolnych za okres od 1 czerwca 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r., wystawionej przez lekarza specjalistę ortopedii i traumatologii B. G. ze (...) w L., odwołujący miał wyznaczone trzy terminy wizyt kontrolnych, tj. (...) r. Lekarz podczas żadnej z tych wizyt nie zmienił pacjentowi leku przeciwbólowego na silniejszy, ani nie zaordynował żadnego innego leku (jak np. (...), który jest standardowym lekiem oddziaływującym na ośrodkowy układ nerwowy, stosowanym w reumatologii, ortopedii i traumatologii oraz onkologii i chirurgii ogólnej przy bólach o średnim i dużym nasileniu). Jedynym pokontrolnym zaleceniem lekarskim - 27 lipca 2017 r. - było założenie opaski uciskowej, a 10 sierpnia 2017 r. - okłady z (...), kolana i opatrunek uciskowy. W czasie pierwszej wizyty kontrolnej (8 czerwca 2017 r.) lekarz uznał zaś, iż nadal konieczny jest temblak. Termin do opłacenia składki na własne dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującego upływał 17 lipca 2017 r. Tymczasem składka na to ubezpieczenie faktycznie wpłynęła na konto ubezpieczenia chorobowego w ZUS dopiero 2 sierpnia 2017 r., a więc ze znacznym opóźnieniem. Organ rentowy dodatkowo wyjaśnił, że w związku ze sprawą o zasiłek chorobowy toczącą się pod sygn. akt IV U 300/17 przed Sądem Rejonowym w N. Wydziałem IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych jest w posiadaniu wiedzy, iż w/w odwołujący kolejne wizyty kontrolne u lekarza specjalisty ortopedii i traumatologii B. G. ze (...) w L. miał jeszcze (...) r. I tak, podczas wizyty 7 września

2017 r. lekarz przepisał w/w jedynie 10 sztuk plastrów leczniczych (...), stosowanych do miejscowego działania przeciwbólowego na ośrodkowy układ nerwowy przez to, że zawierają lidokainę. Natomiast podczas wizyty 21 września 2017 r. - lekarz przepisał stosowanie raz dziennie niesteroidowego leku przeciwzapalnego o nazwie: (...). Z kolei podczas wizyty 5 października 2017 r., lekarz zalecił do ewentualnego wstrzyknięcia (...), czyli osocza bogatego w czynniki wzrostu. Taki stan rzeczy całkowicie zaprzecza twierdzeniom odwołującego, że powodem nieopłacenia przez niego w ustawowym terminie składki na ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 r. było pogorszenie się stanu jego zdrowia. W przedłożonej przez w/w dokumentacji medycznej brak jest danych potwierdzających, że w do 17 lipca 2017 r. przechodził rekonwalescencję po wypadku, jakiego doznał 21 maja 2017 r., wskutek którego doszło do złamania żeber oraz zerwania wężozrostów barkowo-obojęczykowych. W szczególności nie ma w niej adnotacji lekarskich świadczących o tym, że od czasu tego wypadku w/w przyjmował wiele środków przeciwbólowych, a od 8 czerwca 2017 roku - również środki nasenne, i że dokładnie na początku lipca 2017 ujawniły się kolejne następstwa wypadku, jakim był doskwierający ból kolana i obrzęk, w związku z którymi konieczne było kilkukrotne chirurgiczne odciąganie płynu z kolana (związana z tym druga wizyta w szpitalu miała miejsce dopiero 23.07.2017 r., czyli już po upływie terminu do opłacenia składki). Jeżeli chodzi o manifestowane przez odwołującego znaczne ograniczenie możliwości ruchowych wynikające z wcześniej zdiagnozowanych dolegliwości, które istotnie utrudniały funkcjonowanie odwołującemu, to - w ocenie ZUS - nie stały one na przeszkodzie temu, żeby w terminie opłacić składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 r., tym bardziej, że w/w w ustawowym terminie, tj. 16 czerwca 2017 r., opłacił składkę na to ubezpieczenie za maj br., a więc wówczas, gdy był bezpośrednio po kontuzji i w związku z tym pozostawał w leczeniu oraz rekonwalescencji.

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

Od 2004 r. M. B. prowadzi działalność gospodarczą – posiada trzy punkty dorabiania kluczy w L., w N. i na giełdzie samochodowej w K.. Zatrudnia dwóch pracowników. Odwołujący w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe po ustawowym terminie za następujące miesiące: styczeń 2005 r., listopad 2009 r., luty, październik i listopad 2010 r., luty, marzec i kwiecień 2011 r., lipiec 2011 r. marzec 2012 r., luty 2013 r., grudzień 2015 r. i czerwiec 2016 r. Na wnioski odwołującego się – nie zawierające żadnego uzasadnienia - ZUS Oddział w N. wyrażał zgodę na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie za w/w miesiące.

**dowód:** dokumentacja zawarta w aktach organu rentowego stanowiąca załącznik do pisma z dnia 26 marca 2018 r., zeznania M. B. k. 38-39

M. B. został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w L. w dniu 21 maja 2017 r., o godz. 13.20, a wypisany w tym samym dniu o godz. 15.37 tego samego dnia. U odwołującego rozpoznano złamanie żebra II po lewej stronie oraz uszkodzenie stawu AC również po stronie lewej, po upadku na rowerze. Odwołującemu M. B. zaordynowano pyralginę, płyny infuzyjne i zaopatrzone w temblak. Wśród zaleceń lekarskich wskazano, że w razie bólu ma zażywać dwa razy dziennie dawkę po 25 mg leku (...) oraz zalecono kontrolę po trzech dniach w Poradni Urazowo-Ortopedycznej. Odwołujący zgłosił się w tej poradni w dniu 23 maja 2017 r. i wówczas przepisano mu leki, w tym tramal trzy razy dziennie. Po raz drugi M. B. został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) wL. w dniu 23 lipca 2017 r., o godz. 18.41, i przebywał tam do godz. 19.26 tego samego dnia. U M. B. rozpoznano stłuczenie kolana po upadku w domu. Wykonano wówczas nakłucie i ewakuowanie krwiaka, zaopatrując ranę opatrunkiem. Wśród zaleceń lekarskich wskazano chodzenie o kulach bez obciążania chorej kończyny oraz unieruchomienie kolana w stabilizatorze. W razie bólu zalecono zażywanie tego samego leku i w takiej samej dawce, jak poprzednio, czyli dwa razy dziennie po 25 mg (...)u". Odwołujący miał jeszcze trzy wizyty kontrolne u lekarza ortopedy, tj. 8 czerwca 2017 r. (kontrola po wypadku z 21 maja 2017 r.), 27 lipca 2017 r. (kontrola po wypadku z dnia 23 lipca 2017 r.) i 10 sierpnia 2017 r. Lekarz zalecił 27 lipca 2017 r. założenie opaski uciskowej, a 10 sierpnia 2017 r. - okłady z (...)u" kolana i opatrunek uciskowy.

M. B. w ustawowym terminie, tj. 16 czerwca 2017 r., opłacił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2017 roku. Natomiast termin do opłacenia składki na własne dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

odwołującego za miesiąc czerwiec 2017 r. upłynął bezskutecznie. Składka na to ubezpieczenie faktycznie wpłynęła na konto ubezpieczenia chorobowego w ZUS dopiero w dniu 2 sierpnia 2017 r., a więc z opóźnieniem.

W dniu 11 sierpnia 2017 r. M. B. zwrócił się do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na dokonanie płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc czerwiec 2017 r. Odwołujący wskazał, iż powodem nieopłacenia składki w ustawowym terminie był jego stan zdrowia, a także fakt, że w prowadzonym przedsiębiorstwie to właśnie on odpowiada za wykonywanie płatności, w tym do ZUS. Zaznaczył, iż do tej pory składki na ubezpieczenia społeczne płacił terminowo, zwykle na początku miesiąca. Podał, iż w lipcu 2017 roku, kiedy przypadał termin płatności składek za miesiąc czerwiec, przechodził rekonwalescencję po wypadku, jakiego doznał podczas zawodów rowerowych w dniu 21 maja 2017 roku. Doszło wówczas do złamania żeber oraz zerwania wędzrostów barkowo-obojęczykowych. Od czasu wypadku przyjmował wiele środków przeciwbólowych, a od 8 czerwca również środki nasenne. Na początku lipca 2017 roku ujawniły się kolejne następstwa wypadku w postaci doskwierającego bólu kolana i obrzęku. Konieczne było kilkukrotne chirurgiczne odciąganie płynu z kolana. Te problemy zdrowotne spowodowały brak płatności w terminie. Odwołujący jeszcze raz zaznaczył, iż jest to pierwsza sytuacja, w której składa taki wniosek, bowiem dotychczas składki były uiszczane regularnie i w terminie.

**dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 21. 05. 2017 r. k. 3 akt ZUS, karta informacyjna z leczenia szpitalnego z dnia 23 lipca 2017 r. k. 5 akt ZUS, wykaz wizyt kontrolnych k. 1 akt ZUS, zaświadczenie lekarskie k. 17, dokumentacja k. 5, k. 3, k. 1 akt ZUS, wniosek k. 6, dokumentacja zawarta w aktach organu rentowego

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o materiał dowodowy wskazany w opisie stanu faktycznego, który zasługuje na wiarygodność. Pozostałe okoliczności sprawy uznał Sąd za bezsporne, bowiem nie były one kwestionowane przez strony. Również dokumenty przedstawione na stwierdzenie powyższych okoliczności zostały ocenione jako w pełni wiarygodne i prawdziwe. Sąd nie dał wiary zeznaniom odwołującego, iż okres w którym winien opłacić składkę za czerwiec 2017 rok był dla niego tak trudnym okresem, iż nie był w stanie sposób nieusprawiedliwiony jej opłacić w ustawowym terminie. Odwołujący w ustawowym terminie, tj. 16.06.2017 r., opłacił składkę na ubezpieczenie za maj 2017 rok, a więc wówczas, gdy był bezpośrednio po kontuzji.

**Sąd zważył co następuje:**

**Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.**

Na wstępie wyjaśnić należy, iż sąd rozpoznając niniejszą sprawę przyjął, iż pismo ZUS z dnia 30 sierpnia 2017 roku stanowi decyzję, albowiem zawiera elementy decyzji, a odwołujący złożył od tego pisma odwołanie do Sądu.

Podkreślić należy, iż w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą objęcie ubezpieczeniem chorobowym następuje na wniosek tej osoby i ma charakter dobrowolny. W myśl art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.), dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Określenie „składki należnej” nie jest więc przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę a więc nie wystarcza jej część. W sformułowaniu „nieopłacenie w terminie składki należnej” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu.

Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 cyt. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a.

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, niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek.

W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych nie zostały określone przesłanki „wyrażenia zgody” na opłacenie składki po terminie, co jednak nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrepowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie owej zgody. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzalnych, sprawiedliwych kryteriów. Mimo, że przesłanki wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie nie zostały określone przez ustawodawcę, jednak oczywiste jest, iż stanowią je okoliczności związane z przebiegiem samego ubezpieczenia i przyczynami uchybienia owego terminu. W ocenie Sądu zgoda na uiszczenie składki po terminie na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 cyt. ustawy nie wiąże się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku, czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Przepis ten nie uzależnia też udzielenia zgody na opłacenie składek po terminie od braku winy po stronie ubezpieczonego. Ustawa wymaga jedynie, aby zaistniał przypadek „uzasadniony”, czyli taki, który obiektywnie uzasadnia opóźnienie i tłumaczy z jakich powodów składka nie została uiszczona w terminie.

	W rozpoznawanej sprawie zarówno dotychczasowy przebieg opłacania składek przez M. B., jak i okoliczności związane z uchybieniem terminu do opłacenia składki, prowadzą do wniosku, iż brak było podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2017 r.
--	--

Z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia M. B. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wynika, iż odwołujący wielokrotnie uchybiał terminowi do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W związku z tym składał wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie (bez uzasadnienia), a organ rentowy wyrażał na to zgodę. Powyższe wskazuje, iż odwołujący nie był rzetelnym płatnikiem, nie dopuszczającym do powstawania zaległości wobec ZUS. Co więcej, odwołujący wprowadzał Sąd w błąd, podkreślając kilkakrotnie, iż dotychczas terminowo regulował składki ubezpieczeniowe, a omawiany przypadek jest jednostkowy i wyjątkowy. Jak wynika z niekwestionowanej informacji ZUS okazało się to nieprawdą.

Jeśli chodzi o wskazywaną przez odwołującego przyczynę uchybienia terminowi do opłacenia składki za miesiąc czerwiec 2017 r., Sąd doszedł do przekonania, iż nie stanowi ona „uzasadnionego przypadku”, o którym mowa w cyt. wyżej przepisie. Należało przy tym rozważyć, czy do dnia w którym należało uiścić składkę w terminie, czyli do połowy lipca 2017 r. wystąpiły okoliczności, które obiektywnie uzasadniały opóźnienie. M. B. twierdził, iż przyczyną uchybienia terminowi był stan zdrowia i rekonwalescencja po doznanym urazie z dnia 21 maja 2017 r. Sąd nie podzielił twierdzeń odwołującego w tym zakresie. Należy wskazać, iż uraz doznany przez odwołującego w tym wypadku nie był poważny – doznał on złamania żebra (a nie żeber jak twierdził odwołujący) oraz uszkodzenia stawu AC po stronie lewej. W szpitalu w tym dniu odwołujący przebywał ok. dwóch godzin, po czym odbył dwie wizyty kontrolne 23 maja 2017 r. i 8 czerwca 2017 r. Pozostałe wizyty dotyczyły wypadku z dnia 23 lipca 2017 r., kiedy to na skutek upadku w domu odwołujący doznał urazu kolana, co nastąpiło już po upływie terminu do opłacenia spornej składki (nie miało to zatem znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy). Jak wynika z powyższego od dnia wypadku do dnia, w którym należało uiścić składki za miesiąc czerwiec 2017 r. upłynęły prawie dwa miesiące, a zatem odwołujący nie może powoływać się na stan zdrowia uniemożliwiający mu opłacenie składki w terminie. Odwołujący w żaden przekonujący sposób nie wykazał tych okoliczności. Jak słusznie zauważył organ rentowy, odwołujący – już po wypadku - w terminie uiścił składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc maj 2017 r. (w czerwcu 2017 r.). Stan zdrowia nie był zatem wówczas przeszkodą do uiszczenia składki w terminie, co prowadzi do logicznego wniosku, że nie mógł być tym bardziej taką przeszkodą miesiąc później.

Podniesione okoliczności w postaci braku obiektywnych powodów do opóźnienia w opłaceniu składki, jak również dotychczasowy przebieg ubezpieczenia odwołującego, który wielokrotnie dopuszczał się uchybień w terminowym opłacaniu składek, doprowadziły Sąd do przekonania, iż brak było podstaw, aby ubezpieczonemu przywrócić termin do opłacenia składki za czerwiec 2017 roku. Odwołujący nie wykazał, że wystąpił „uzasadniony przypadek”, a zatem decyzja organu rentowego była w ocenie Sądu prawidłowa.

W tym stanie rzeczy Sąd - na zasadzie 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz przepisów prawa materialnego powołanych wyżej – oddalił odwołanie jako bezzasadne. O kosztach zastępstwa prawnego Sąd orzekł na zasadzie § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych ( Dz. U. z 2018, poz. 265 ).