

Sygn. akt VII Ua 85/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)

Sędziowie: SO Małgorzata Jarząbek

SO Renata Gąsior

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 lutego 2017 r. w Warszawie

sprawy L. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 października 2016 roku sygn. akt VI U 304/16

1. odrzuca apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych skierowaną do punktu 2. zaskarżonego wyroku,
2. oddala apelację w pozostałym zakresie.

SSO Renata Gąsior SSO Marcin Graczyk SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 października 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie L. K. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w W. o zasiłek chorobowy na skutek odwołania L. K. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z dnia 29 czerwca 2016 r. znak: (...) w punkcie 1 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu się L. K. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od 6 maja 2016 r. do 24 czerwca 2016 r., w punkcie 2 oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

L. K. (1) był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w (...) Przedsiębiorstwie (...)Sp. z o.o. od dnia 1 marca 2015 roku do 23 kwietnia 2016 roku w wymiarze pełnego etatu. W okresie zatrudnienia od 22 lutego 2016 roku do 27 lutego 2016 roku, oraz od 6 kwietnia 2016 roku do 23 kwietnia 2016 roku odwołujący pozostawał niezdolny do pracy i z tego tytułu otrzymywał od płatnika składek wynagrodzenie na podstawie art. 92 kodeksu pracy. Za okres od 24 kwietnia 2016 roku do 30 kwietnia 2016 roku pracownik wystąpił o zasiłek chorobowy. Od dnia 15 kwietnia 2016

roku L. K. (1) wznowił pozarolniczą działalność gospodarczą prowadzoną pod firmą (...), która polegała na sezonowej sprzedaży lodów i gofrów. Sprzedażą zajmowała się zatrudniona przez niego osoba. Od wskazanego powyżej dnia odwołujący dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, odwołujący złożył dopiero w dniu 6 maja 2016 roku – od daty wskazanej we wniosku 24 kwietnia 2016 roku. Wcześniej w ZUS nie został poinformowany, że takiego zgłoszenia powinien dokonać dla uzyskania świadczeń po ustaniu zatrudnienia. W dniu 6 maja 2016 roku odwołujący wystąpił również o wypłatę zasiłku chorobowego z tego tytułu. L. K. (1) złożył następnie – w dniu 6 czerwca 2016 r. – wniosek o przywrócenie terminu płatności za kwiecień 2016 r., który został przez organ rentowy uznany za bezzasadny. Powyższe uzasadniono tym, że dokument zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych został złożony po ustawowym terminie 7 dni od daty wskazanej we wniosku (24 kwietnia 2016 roku), tj. w dniu 6 maja 2016 roku. W związku z powyższym w kwietniu 2016 roku nie był on objęty ubezpieczeniem chorobowym. L. K. (1) pozostawał niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 23 kwietnia 2016 roku do 24 czerwca 2016 roku. Decyzją z dnia 29 czerwca 2016 roku znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił L. K. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 kwietnia 2016 roku do 24 czerwca 2016 roku. Powyższe uzasadniono tym, że zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje pracę zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Jak wskazano – z posiadanej dokumentacji wynika, że tytuł ubezpieczenia chorobowego z tytułu zatrudnienia w firmie (...) ustał w dniu 23 kwietnia 2016 roku. Po ustaniu tytułu ubezpieczenia odwołujący kontynuuje działalność zarobkową – działalność pozarolniczą, która od 24 kwietnia 2016 roku stanowi tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Brak więc podstaw do wypłaty zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia z dniem 23 kwietnia 2016 roku w firmie (...). Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie wyżej wskazanych dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych, w tym aktach organu rentowego, a także na podstawie zeznań odwołującego. Sąd I instancji nie znalazł podstaw do odmowy wiarygodności zeznaniom odwołującego, albowiem były one logiczne, a także korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie – dowodami z dokumentów. Co do niezdolności do pracy w spornych okresach znajdowały one potwierdzenie w niekwestionowanych, a zalegających w aktach organu rentowego, zaświadczeniach lekarskich. Autentyczność i treść dokumentów stanowiących podstawę ustalenia stanu faktycznego, nie była kwestionowana przez żadną ze stron, toteż Sąd Rejonowy uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Odwołanie jako częściowo zasadne należało w części uwzględnić.

W okolicznościach niniejszej sprawy odwołujący do dnia 23 kwietnia 2016 roku podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. w W.. Tytuł obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego ustał z uwagi na ustanie stosunku pracy. Niesporna była również okoliczność, że ubezpieczony od dnia 15 kwietnia 2016 roku odwieścił pozarolniczą działalność gospodarczą prowadzoną pod firmą (...). Powyższe oznaczało, że ubezpieczony po 23 kwietnia 2016 roku (ustanie stosunku pracy) miał tytuł w postaci prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 963; dalej jako – ustawa systemowa), zgodnie z którym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, czyli m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność. Sąd Rejonowy ustalił, że odwołujący bezpośrednio po wskazanym dniu ustania stosunku pracy (po 23 kwietnia 2016 roku) nie złożył wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Uczynił to dopiero 6 maja 2016 roku, z tym że wniósł o objęcie go ubezpieczeniem od dnia 24 kwietnia 2016 roku. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 372 dalej jako – ustawa zasiłkowa) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przysługuje on również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej). Sąd I instancji zważył, że odwołujący stał się niezdolny do pracy z

powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (w czasie zatrudnienia na umowę o pracę w (...)) i niezdolność ta trwała bez przerwy przez cały okres sporny, jak wynikało ze znajdujących się w aktach organu rentowego zaświadczeń lekarskich, nie kwestionowanych przez organ rentowy. W myśl jednak art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Przepis art. 13 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej stanowi *lex specialis* do regulacji zawartej w przepisie art. 6 ust. 1 i 2 tej ustawy. Znajduje on zastosowanie w omawianej sprawie, ponieważ od dnia 15 kwietnia 2016 roku odwołujący prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą – (...). Odwołujący podlegał zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 ustawy systemowej obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Natomiast zgodnie z art. 11 ust. 2 tej ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, czyli m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność, tak jak odwołujący. Zatem w okolicznościach niniejszej sprawy znajduje zastosowanie przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, bowiem ubezpieczony miał tytuł prawny w postaci prowadzonej działalności, stanowiący podstawę do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po 23 kwietnia 2016 roku. Tytułem ubezpieczenia odwołującego się była wykonywana przez niego pozarolnicza działalność gospodarcza, więc podlegał ubezpieczeniu chorobowemu na zasadach dobrowolności. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej 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. Zgodnie zaś z art. 14 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, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Dla L. K. (1) wskazany obowiązek powstał w dniu 24 kwietnia 2016 roku (tj. po ustaniu zatrudnienia). Zatem trafnie ocenił organ rentowy, że wniosek o objęcie ubezpieczeniem złożony w dniu 6 maja 2016 roku został złożony po ustawowym terminie 7 dni. Zatem odwołujący został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 6 maja 2016 r. – daty złożenia wniosku, a nie od daty wskazanej we wniosku. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego: 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu; 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. W myśl ust. 2 wskazanego artykułu do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego. Prawo do zasiłku chorobowego ustawodawca uzależnił od okresu pozostawania (opłacania składek) w stosunku ubezpieczenia chorobowego (okresu pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym), który jest uzależniony od tytułów ubezpieczenia i w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego wynosi 90 dni (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej). Jednakże w art. 4 ust. 2 ustawy przewidziana została również możliwość wliczenia do okresu wyczekiwania poprzednich okresów ubezpieczenia chorobowego. Przy tym, aby mogły być one wliczone do podstawowych okresów wyczekiwania, konieczne jest w szczególności, żeby przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni. W niniejszej sprawie przy ustaleniu okresu karencji odwołującego należało wziąć pod uwagę okres jego zatrudnienia w (...), gdyż przerwa między ustaniem zatrudnienia (23 kwietnia 2016 roku) a zgłoszeniem się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (6 maja 2016 roku) nie przekroczyła 30 dni. L. K. (1) był zatrudniony we wskazanym Przedsiębiorstwie w okresie od 1 marca 2015 roku i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniu obowiązkowo. Mając na uwadze powyższe Sąd I instancji na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. w związku z przytoczonymi powyżej przepisami zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie odwołującemu się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 6 maja 2016 roku, tj. za okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, do dnia 24 czerwca 2016 roku. Natomiast odwołanie nie było uzasadnione co do okresu od 24 kwietnia 2016 roku do 5 maja 2016 roku, w którym odwołujący się takiemu ubezpieczeniu nie podlegał. Dlatego orzeczono jak w punkcie 2 na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. **Apelację od powyższego orzeczenia uniósł organ rentowy zaskarżając powyższy**

wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r., poz. 372) poprzez przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6 maja 2016 r. do dnia 24 czerwca 2016 r. pomimo, iż odwołujący nie stał się niezdolny do pracy trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego. Wobec powyższego organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od zaskarżonej decyzji, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia. W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że odwołujący stał się niezdolny do pracy w dniu 23 kwietnia 2016 r., natomiast został on objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 6 maja 2016 r. wobec powyższego w dacie powstania niezdolności do pracy odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem nie przysługiwało mu prawo do zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje. Apelacja organu rentowego skierowana do punktu 2 zaskarżonego wyroku podlegała odrzuceniu, a w pozostałym zakresie została oddalona jako bezzasadna.

Zgodnie z treścią art. 373 k.p.c. Sąd drugiej instancji odrzuca na posiedzeniu niejawnym apelację, jeżeli ulegała ona odrzuceniu przez sąd pierwszej instancji. Jeżeli dostrzeże braki, do których usunięcia strona nie była wezwana, zażąda ich usunięcia. W razie nieusunięcia braków w wyznaczonym terminie apelacja ulega odrzuceniu. Natomiast zgodnie z treścią art. 370 k.p.c. Sąd pierwszej instancji odrzuci na posiedzeniu niejawnym apelację wniesioną po upływie przepisanej terminu, nieopłaconą lub z innych przyczyn niedopuszczalną, jak również apelację, której braków strona nie uzupełniła w wyznaczonym terminie.

Jak słusznie wskazuje się w judykaturze, zaskarżenie orzeczenia sądowego jest uprawnieniem osoby do tego legitymowanej, zależnym od tego, czy ma ona interes prawny, i urzeczywistnionym przez czynność procesową, mającą na celu zastąpienie krzywdzącego orzeczenia innym, mającym stworzyć pożądaný przez skarżącego stan prawny (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 1997 r., I CKN 57/97). Innymi słowy warunkiem dopuszczalności zaskarżenia orzeczenia jest interes skarżącego w tym zaskarżeniu, zachodzący w wypadku tzw. gravamen (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 1997 r., III CKN 152/97, podobnie wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 4 października 2012 r., I ACa 570/12). Interes prawny w znaczeniu procesowym - ogólnie mówiąc - ma osoba, która w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji nie utrzymała się ze swymi wnioskami. Pokrzywdzenie strony wynika z niekorzystnej dla niej różnicy między żądaniem a zaskarżonym orzeczeniem. Innymi słowy interes ten występuje wtedy, gdy żalącego można uznać za pokrzywdzonego zaskarżanym przez niego orzeczeniem. Okoliczności uzasadniające istnienie interesu prawnego w zaskarżaniu leżą w sferze stosunków procesowych a nie materialnoprawnych, co uzasadnia pogląd, że interes prawny stanowi procesową przesłankę dopuszczalności zaskarżenia. Skoro więc kwestionowane apelacją orzeczenie sądu pierwszej instancji nie jest - w tym zakresie - dla strony krzywdzące, to stronie tej nie przysługuje - zgodnie z zasadą gravaminis - uprawnienie do zaskarżenia orzeczenia. Apelacja zatem jako niedopuszczalna podlega w tej części odrzuceniu (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 31 stycznia 2013 r., I ACa 1163/12; podobnie: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2009 r., I UK 195/09, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2006 r., II CZ 22/06 oraz z dnia 19 maja 2010 r., I CZ 19/10). Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma interesu prawnego w zaskarżeniu zapadłego sprawie rozstrzygnięcia co do punktu 2. Zważyć bowiem należy, iż orzeczenie to czyni zadość żądaniu organu rentowego w związku z czym nie jest możliwym uznanie go za podmiot pokrzywdzony treścią zaskarżonego wyroku.

Natomiast zaskarżony wyrok w punkcie 1 jest prawidłowy i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Organ rentowy zarzucił wyrokowi naruszenie jedynie przepisów prawa materialnego, to jest art. ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512

ze zm.) poprzez błędne zastosowanie tego przepisu i przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku choć nie stał się on niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia społecznego.

Sąd Okręgowy rozpoznając apelację i sprawę do szedł do przekonania, że Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe i poczynił właściwe ustalenia faktyczne. Z tych ustaleń wynika, że L. K. (1) stał się niezdolny do pracy jeszcze w okresie zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. w W.. Pierwszy okres niezdolności do pracy trwał od 22 lutego 2016 r. do 27 lutego 2016 r. Następnie odwołujący się stał się niezdolny do pracy od 6 kwietnia 2016 r. Niezdolność ta trwała nieprzerwanie do 24 czerwca 2016 r. Te okoliczności faktyczne nie były sporne pomiędzy stronami i Sąd Okręgowy przyjmuje je za własne. Za prawidłowe należy również uznać ustalenia dotyczące kwestii złożenia wniosku przez odwołującego się o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie ulega wątpliwości, że o ile odwołujący się faktycznie prowadził działalność gospodarczą od dnia 24 kwietnia 2016 r., to mógł podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu tylko w przypadku zgłoszenia wniosku o objęcie takim ubezpieczeniem. Sąd I instancji nie badał w toku postępowania, czy odwołujący faktycznie podjął prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 24 kwietnia 2016 r. i czy miał możliwość złożenia stosownego wniosku do ZUS. Zważywszy jednak na zakres zaskarżenia wyroku, okoliczności te nie mogą stanowić przedmiotu rozpoznania przez Sąd II instancji. Z treści apelacji wniesionej przez organ rentowy wynika, że w ocenie organu rentowego niezdolność do pracy powstała u L. K. (1) w dniu 24 kwietnia 2016 r., co stoi w jawnej sprzeczności z prawidłowymi i niekwestionowanymi ustaleniami Sądu I instancji. L. K. (1) pozostawał nieprzerwanie niezdolny do pracy od dnia 6 kwietnia 2016 r. Już tylko z tego względu należy uznać, że odwołujący się powinien uzyskać prawo do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy. Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010r., Nr 77, poz. 512 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Sąd I instancji przyjął, że odwołujący się po dniu 23 kwietnia 2016 r. rozpoczął prowadzenie własnej pozarolniczej działalności gospodarczej. Ustalenie to nie zostało zakwestionowane w środku zaskarżenia. Należy więc przyjąć za Sądem Rejonowym, że od dnia 24 kwietnia 2016 r. odwołujący mógł zostać objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ale tylko w przypadku terminowego złożenia stosownego wniosku. Sąd I instancji doszedł do przekonania, że nawet pomimo złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustawowym terminie, odwołującemu się należało przyznać prawo do zasiłku chorobowego, skoro jego niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie co najmniej 30 dni, a przerwa pomiędzy kolejnymi tytułami ubezpieczenia nie przekroczyła 30 dni. Organ rentowy nie zakwestionował skutecznie tej okoliczności. Wobec tego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że I instancji właściwie przywołał treść art. 4, ust. 1, pkt 2 i ust. 2 ustawy zasiłkowej, z której wynika, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Do okresów ubezpieczenia chorobowego, o których mowa w ust. 1, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

Sąd Okręgowy nie podziela poglądu wyrażonego przez Sąd I instancji, że odwołujący nabył prawo do zasiłku chorobowego za okres od 6 maja 2016 r. z uwagi na fakt zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W ocenie Sądu II instancji, zasiłek chorobowy był należny odwołującemu się z uwagi na powstanie niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia wynikającego ze stosunku pracy. Jednak z uwagi na zaskarżenie wyroku tylko przez organ rentowy oraz sformułowanie tylko jednego zarzutu apelacyjnego, nie było możliwe poczynienie przez Sąd II instancji odmiennych ustaleń faktycznych i rozważań prawnych. Należało więc uznać, że słusznie Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję przyznając odwołującemu prawo do zasiłku na okres od dnia 6 maja 2016 r. Mając powyższe rozważania na względzie Sąd Okręgowy uznał zarzut apelacji za nieuzasadnioną polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu

I instancji i na podstawie 373 k.p.c. odrzucił apelację skierowaną do punktu 2 apelacji jako niedopuszczalną, a na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację skierowaną do punktu 1 zaskarżonego wyroku.

SSO Renata Gąsior SSO Marcin Graczyk SSO Małgorzata Jarząbek

Zarządzenie: (...)