

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 lipca 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił Ł. M. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 4 października 2014 roku do dnia 3 kwietnia 2015 roku, prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 4 kwietnia 2015 roku do dnia 16 lutego 2016 roku oraz zasiłku wyrównawczego za okres od dnia 4 października 2014 roku do dnia 16 lutego 2016 roku.

W dniu 7 sierpnia 2019 roku wnioskodawca złożył odwołanie od powyższej decyzji.

Wyrokiem z dnia 6 sierpnia 2020 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał Ł. M. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 4 października 2014 roku do dnia 3 kwietnia 2015 roku i prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100% podstawy wymiaru na okres trzech miesięcy począwszy od dnia 4 kwietnia 2015 roku oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Wyrokiem z dnia 1 kwietnia 2021 roku Sąd Okręgowy w Łodzi, VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po rozpoznaniu apelacji organu rentowego od powyższego wyroku, uchylił zaskarżony wyrok w zakresie przyznania prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego od dnia 29 stycznia 2015 roku do dnia 2 kwietnia 2015 roku oraz świadczenia rehabilitacyjnego w wysokości 100% podstawy wymiaru na okres 3 miesięcy od dnia 4 kwietnia 2015 roku i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, pozostawiając Sądowi I instancji orzeczenie o kosztach postępowania za II instancję.

***Po ponownym rozpoznaniu sprawy - zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 listopada 2021 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał Ł. M. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 4 października 2014 roku do 28 stycznia 2015 roku, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie.***

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca Ł. M. posiada wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z datą rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej (...) Ł. M. od dnia 11 czerwca 2013 roku, zawieszoną w okresie od dnia 13 listopada 2013 roku do dnia 28 stycznia 2014 roku – tj. daty wznowienia działalności gospodarczej w zakresie sprzedaży hurtowej niewyspecjalizowanej z siedzibą przy ul. (...) lok. 51/52, (...)-(...) Ł..

Wykonawcą robót budowlanych polegających na dociepleniu elewacji południowej budynku 143a przy ulicy (...) wraz z montażem daszków nad balkonami ostatniej kondygnacji, na podstawie umowy (...). (...) była firma (...), (...) spółka jawna z siedzibą w Z. ul. (...). Wskazane roboty były wykonywane w okresie od dnia 12 sierpnia 2014 roku do dnia 22 października 2014 roku.

W dniu 30 września 2014 roku wnioskodawca zawarł umowę zlecenia ze zleceniodawcą (...) reprezentowanym przez J. M., zobowiązując się do zatapiania siatki zbrojeniowej w balkonach od dnia 30 września 2014 roku z wynagrodzeniem w kwocie 10 zł za 1 metr kwadratowy, zaś miejscem wykonywania zlecenia była Ł., ul. (...).

Wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2019 roku w sprawie o sygnaturze X P 191/17 o ustalenie istnienia stosunku pracy i odszkodowanie Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił powództwo w stosunku do J. M., ustalił, że Ł. M. oraz W. G. K., (...) spółkę jawną z siedzibą w Z. łączył stosunek pracy od dnia 30 września 2014 roku do dnia 4 października 2014 roku.

Wnioskodawca w dniu 4 października 2014 roku uległ zdarzeniu w Ł. przy ul. (...), na skutek którego był hospitalizowany. Wnioskodawca otrzymał 3 – miesięczne zwolnienie lekarskie i miał założony gips przez okres 10 tygodni, następnie uczęszczał na rehabilitację do dnia 19 lutego 2016 roku.

Wnioskodawca w wyniku upadku z wysokości na balkonie podczas pracy remontowo-budowlanej doznał złamania dalszej nasady kości promieniowej prawej, stłuczenia odcinka szyjnego kręgosłupa i stawu barkowego prawego, złamania wyrostka dziobiastego bliższej nasady kości łokciowej prawej. Wnioskodawca był niezdolny do wykonywania pracy przez 182 dni okresu zasiłkowego i 3 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego. Po tym okresie biegły nie stwierdził podstaw do dalszej długotrwałej niezdolności do pracy.

W dniu 29 stycznia 2015 roku doszło do zawarcia pomiędzy (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w R. a Ł. M. umowy zlecenia za okres do dnia 31 grudnia 2015 roku z wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości 11,00 zł brutto/godzinę. W ramach umowy zlecenia wnioskodawca miał wykonywać pracę fizyczną.

Wnioskodawca otrzymał od zleceniodawcy wynagrodzenie za udział w szkoleniu BHP w kwocie 76,81 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie powołanych dowodów, na które składały się dokumentacja załączona do akt niniejszego postępowania oraz zawarta w aktach organu rentowego, jak również zeznania wnioskodawcy Ł. M..

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, iż odwołanie zasługiwało na uwzględnienie w części i skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji, w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu, jako bezzasadne.

Sąd meriti wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1, 2, 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U.2019.1205 z późn. zm., dalej: ustawy wypadkowej), z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują między innymi następujące świadczenia:

- 1) "zasiłek chorobowy" - dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;
- 2) "świadczenie rehabilitacyjne" - dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy;
- 3) "zasiłek wyrównawczy" - dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Sąd I instancji wskazał, że zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru (art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej), zaś art. 7 wskazanej wyżej ustawy stanowi, że przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3, podstawy wymiaru i ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy; zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, t.j. Dz.U.2019.645 z późn.zm., dalej: ustawy zasiłkowej).

W ocenie Sądu a quo - stosownie do treści art. 13 ust. 1 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:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) 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;
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Sąd Rejonowy wskazał, że w związku z zaistniałym wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu 4 października 2014 roku, wnioskodawca stał się niezdolny do pracy, a zdarzenie to nastąpiło jeszcze w okresie trwania tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych tj. stosunku pracy zawartego z firmą (...), (...) spółką jawną z siedzibą w Z. i pozostawało aktualne również po ustaniu tego tytułu.

W ocenie Sądu I instancji poprzez odpowiednie stosowanie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej w związku z art. 7 ustawy wypadkowej należało przyjąć, iż prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje po ustaniu tytułu do ubezpieczenia, chyba że osoba zainteresowana 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.

Zdaniem Sądu meriti - jak wynika z przedłożonych do akt sprawy dokumentów - zatrudnienie Ł. M. w firmie (...) zakończyło się z dniem 4 października 2014 roku, z kolei w dniu 29 stycznia 2015 roku wnioskodawca zawarł z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w R. umowę zlecenie na okres do dnia 31 grudnia 2015 roku z wynagrodzeniem w kwocie 11,00 zł brutto/godzinę; wnioskodawca, podpisując umowę zlecenie, spowodował, iż wobec niego powstał nowy tytuł stanowiący podstawę do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd a quo uznał, iż zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, któremu podlegał Ł. M. w związku z istniejącym stosunkiem pracy do dnia 4 października 2014 roku, mógł zostać przyznany wnioskodawcy jedynie do dnia 28 stycznia 2015 roku tj. do dnia poprzedzającego dzień, od którego obowiązywała umowa zlecenie; niewłaściwą byłaby bowiem sytuacja, w której wnioskodawca uzyskałby uprawnienia do świadczenia pieniężnego w postaci zasiłku chorobowego, dla którego podstawę stanowiły jednocześnie dwa tytuły tj. stosunek pracy oraz umowa zlecenie.

Zdaniem Sądu Rejonowego umowa zlecenia jest to tego rodzaju działalność zarobkowa (a więc każda praca zarobkowa mogąca stanowić źródło dochodów), która może być podstawą do wypłaty zasiłku w miejsce utraconego dochodu, zatem uczynić zbędną ochronę ubezpieczeniową z tytułu poprzedniego, zakończonemu stosunku pracy; w świetle zgromadzonych dokumentów nie można było uznać, iż wnioskodawca jakkolwiek wykonywał wspomnianą umowę zlecenie, jednakże sam fakt, iż jego niezdolność do pracy wciąż trwała, mogła otworzyć możliwość uzyskania zasiłku chorobowego z tego tytułu.

Sąd I instancji mając na względzie wyżej wymienione okoliczności oraz fakt, iż wnioskodawca nie wyczerpał okresu, za który przysługiwał mu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego tj. okresu 182 dni, również nie nabył on uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego za dalszy okres.

Ostatecznie, po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy oraz dokonaniu oceny prawnej, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 25 lipca 2019 roku i przyznał Ł. M. prawo do zasiłku

chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 4 października 2014 roku do dnia 28 stycznia 2015 roku, z kolei na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożył organ rentowy zaskarżając wyrok w części w jakiej Sąd zmienił zaskarżoną decyzję. Skarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił:

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. i art. 227 k.p.c. poprzez rozpoznanie sporu bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy,
- naruszenie art. 477<sup>14</sup> k.p.c. poprzez brak rozpoznania co do istoty sporu;
- naruszenie prawa materialnego art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019r. poz, (...)) poprzez nieustalenie przez sąd podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w sytuacji gdy podstawa wymiaru składek i w związku z tym podstawa wymiaru zasiłku z tytułu zatrudnienia w firmie (...) to 0,00 zł.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie pierwszym poprzez wskazanie kwoty podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyznanego od 04.10.2014r. do 28.01.2015r. lub o uchylenie zaskarżonego wyroku w punkcie pierwszym i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji w tym zakresie.

Powyższy wyrok - w zakresie w jakim Sąd I instancji oddalił odwołanie -zaskarżył także wnioskodawca. Skarżonemu orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie przepisu prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a to art. 233 § 1 k. p. c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów, sprzeczną z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego, a polegającą na nieprawidłowym uznaniu przez Sąd, iż Ł. M. podjął działalność zarobkową na podstawie umowy zlecenia zawartej w dniu 29 stycznia 2015 r. z (...) spółką z. o. o., a w konsekwencji spowodował, iż powstał wobec niego nowy tytuł stanowiący podstawę do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, w sytuacji gdy Ł. M. uczestniczył jedynie w szkoleniu BHP, przy czym nie miał on świadomości, iż za ten czas miałby mieć wypłacone jakiegokolwiek środki; niezależnie od powyższego, Ł. M. nigdy nie podjął się realizacji powyższej umowy z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający mu wykonywanie obowiązków będących przedmiotem umowy; w tym stanie rzeczy najdalej idącą konsekwencją winno być odebranie zasiłku chorobowego za 1 dzień, nie zaś za cały dalszy okres;
2. naruszenie przez Sąd przepisu prawa materialnego, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a to art.13 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, iż wnioskodawca podjął działalność zarobkową na podstawie umowy zlecenia z dnia 29 stycznia 2015 r., co spowodowało iż powstał wobec niego nowy tytuł stanowiący podstawę do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w sytuacji gdy Ł. M. uczestniczył jedynie w szkoleniu BHP, przy czym nie miał on świadomości, iż za ten czas miałby mieć wypłacone jakiegokolwiek środki. Niezależnie od powyższego, Ł. M. nigdy nie podjął się realizacji powyższej umowy z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający mu wykonywanie obowiązków będących przedmiotem umowy;

Mając na uwadze powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 4 października 2014 roku do dnia 3 kwietnia 2015 roku oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 4 kwietnia 2015 roku do dnia 16 lutego 2016 roku oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa advokackiego za I i II instancję.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Żadna z wniesionych apelacji nie zasługuje na uwzględnienie.

Orzeczenie Sądu Rejonowego jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd II instancji w pełni aprobuje i przyjmuje ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jako własne, jednocześnie stwierdził, że nie zachodzi obecnie potrzeba powielania w tym miejscu tych ustaleń.

Stosownie do art.387 § 2<sup>1</sup> k.p.c. w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji:

1) wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, chyba że sąd drugiej instancji zmienił lub uzupełnił te ustalenia; jeżeli sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenił dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej;

2) wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa powinno objąć ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych, a poza tym może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne oceny sądu pierwszej instancji.

Dodatkowo także w myśl utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego sporządzonego zgodnie z wymaganiami art.328 § 2 k.p.c. spotyka się z pełną aprobatą sądu drugiej instancji to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia (vide wyrok SN z 5.11.1998r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/, por. postanowienie SN z 22 kwietnia 1997 r., sygn. akt II UKN 61/97 - OSNAP 1998 r. Nr 3, poz. 104; wyrok SN z 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97 - OSNC 1999 r., z. 3, poz. 60; wyrok SN z 12 stycznia 1999 r., sygn. akt I PKN 21/98 - OSNAP 2000, Nr 4, poz. 143).

Wynikający z art.378 § 1 k.p.c. obowiązek sądu drugiej instancji nie oznacza konieczności osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji, wystarczające jest bowiem odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia. (vide postanowienie SN z dnia 1 czerwca 2020 r. ,IV CSK 738/19, opubl. L.)

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji uwzględnił całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, mający znaczenie dla rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy w pełni podziela także prezentowane rozważania prawne.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy, po samodzielnym zapoznaniu się i przeanalizowaniu całego materiału dowodowego w sprawie oraz pisemnych motywów skarżonego rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego, doszedł do wniosku, że zarzuty skarżących sprowadzają się w zasadzie do polemiki z niewadliwym stanowiskiem Sądu I instancji i interpretacją przezeń dokonaną a te nie mogą się ostać.

Apelujący ograniczyli w zasadzie swoje zarzuty apelacyjne do zarzutu związanego z błędną oceną materiału dowodowego, co w konsekwencji miało doprowadzić do naruszenia prawa materialnego (art.9 ust. 1 i 2 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Dz. U. z 2020r., poz. 870) poprzez ich niezastosowanie bądź niewłaściwe zastosowanie w realiach przedmiotowej sprawy.

Wbrew twierdzeniom wniesionych apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się żadnego naruszenia prawa materialnego skutkującego koniecznością zmiany tegoż orzeczenia bądź jego uchylecia.

Rozpoznając sprawę ponownie Sąd Rejonowy nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., który stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia

zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266).

Ramy swobodnej oceny dowodów są zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137).

Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom wnioskodawcy – prawidłowa. Sąd I instancji dokonał właściwych ustaleń faktycznych i doszedł do trafnego wniosku, tj. że prawo do zasiłku chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, któremu podlegał Ł. M. w związku z istniejącym stosunkiem pracy przysługiwało mu tylko do dnia 28 stycznia 2015 r.

Zgodnie bowiem z brzmieniem art.7 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 870) zasiłek chorobowy przysługuje 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.

W myśl zaś art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy 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.

R. legis tej regulacji ma na względzie fakt, iż celem przyznania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia jest zabezpieczenie materialne pracownika przed utratą zarobków na wypadek przemijających przeszkód w ich zdobywaniu, wywołanych chorobą. Unormowanie to ma więc charakter gwarancyjny, ochronny, zabezpieczający środki utrzymania ubezpieczonego i jego rodziny na czas uniemożliwiający wyszukanie nowego źródła dochodu. Prawo do tego świadczenia dyktowane jest bowiem koniecznością ochrony wytworzonej przez chorobę przerwy w pracy (tak uchwała Sądu Najwyższego z 10 grudnia 1984r., III UZP 55/84; wyrok Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 1999r., II UKN 68/99, uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 18 kwietnia 1996r., II UZP 23/95).

Celem zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie jest rekompensata zarobku utraconego na skutek niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy, ale niemożność znalezienia i podjęcia nowego zatrudnienia ze względu na chorobę i związaną z tym konieczność zapewnienia środków utrzymania (I. Jędrasik – Jankowska: Zasiłek chorobowy, Problematyka prawna, Warszawa 1983, s. 178).

Według omawianego art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej przyczyną wyłączającą prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej, ale tylko takiej działalności zarobkowej, która stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W związku z tym, jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej, to - zależnie od jej rodzaju – stanowi to tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (zachorowanie) będzie już pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczenia, a prawo do zasiłku przewidzianego w art. 7 ustawy zasiłkowej, jako "słabsze" od prawa do innych świadczeń, mających tytuł zakotwiczony w ubezpieczeniu, odpadnie wobec braku potrzeby wprowadzenia tej szczególnej ochrony (por. uchwała SN z dnia 30 sierpnia 2001 roku, III ZP 11/01, OSNP 2002, nr 1, poz. 18; Biul. SN 2001, nr 8, s. 3; OSNP-wkl. 2001, nr 20, poz. 2, Prok. i Pr. 2002, nr 1, s. 44; Wokanda 2002, nr 2, s. 17; OSP 2002, z. 12, poz. 151).

W tej sytuacji nie ma wątpliwości, iż wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis wskazanej regulacji prawnej, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodów. Zatem prawo do zasiłku jest wyłączone, gdy osoba niezdolna do pracy ma inne źródło dochodu.

Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie podziela także pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 28 maja 2013 r. (I UK 626/12, LEX nr 1408145), zgodnie z którym kontynuacja umowy zlecenia po rozwiązaniu stosunku pracy stanowi negatywną przesłankę przysługiwania zasiłku chorobowego za okres po ustaniu stosunku pracy jako tytułu ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w cytowanym art. 13 ust. 1 pkt 2.

***Przesłanką odmowy prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia jest bowiem samo posiadanie innego tytułu do ubezpieczenia chorobowego, nie ma natomiast znaczenia, czy z tego drugiego tytułu były uzyskiwane dochody oraz czy w jego ramach praca była faktycznie świadczona.***

Okolicznością wyłączającą prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest jedynie kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej, ale tylko takiej działalności zarobkowej, która stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

W niniejszej sprawie ustalono jednoznacznie, że w dniu 29 stycznia 2015 r. wnioskodawca zawarł umowę zlecenia z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w R..

Wskazać należy - wbrew twierdzeniom skarżącego wnioskodawcy - że Sąd Rejonowy nie przyjął, że powyższa umowa była faktycznie realizowana przez ubezpieczonego.

***Już jednak fakt nawiązania umowy zlecenia po ustaniu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego stanowi działalność zarobkową w rozumieniu przepisu art.13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.***

Działalność zarobkową należy bowiem ujmować szerszej, niż pracę zarobkową. Odmiennosc ta wyraża różnicę pomiędzy regulacją z art. 13 i art. 17 ustawy. „Działalność zarobkowa” semantycznie jest pojęciem szerszym niż „praca zarobkowa”. Zapatrywanie to jest czytelne również z innych przyczyn. Określenia „praca” i „działalność” konwenują z celem przepisów, w których zostały umiejscowione. O ile art. 17 ust. 1 ustawy nawiązuje do obowiązków wynikających z trwającej relacji ubezpieczeniowej, o tyle art. 13 ust. 1 koncentruje uwagę na **możliwości zarobkowania** po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Nie każda bowiem działalność ubezpieczonego, nawet o charakterze odpłatnym, godzi w cel zwolnienia od pracy. Nie jest tak, gdy zachowanie ubezpieczonego polega na wykonywaniu pracy zarobkowej. (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2012r., I UK 212/11)

Na gruncie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy posłużenie się zwrotem „praca zarobkowa” nie przystawałoby do jego funkcji. W tym wypadku logiczne jest, że położono akcent na czynnik zarobkowy. Sposób zachowania uprawnionego

został określony możliwie najszerszej, dlatego posłużono się terminem „działalność”. Inaczej rzecz ujmując, każdy przejaw zachowania człowieka, który przynosi przychód, jest wystarczającym powodem do pozbawienia prawa do zasiłku po ustaniu tytułu ubezpieczenia

W art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy nie chodzi o kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej w takim znaczeniu, aby ubezpieczony po ustaniu tytułu ubezpieczenia faktycznie mimo orzeczonej niezdolności do pracy kontynuował pracę i uzyskiwał z tego tytułu przychody, tylko **o podstawę prawną stanowiącą tytuł** do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

Jak trafnie zatem uznał Sąd Rejonowy wnioskodawca zawierając umowę zlecenia, spowodował, iż powstał wobec niego nowy tytuł stanowiący podstawę do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Wnioskodawca był związany umową zlecenia od 29 stycznia 2015r. do 21 kwietnia 2015r. z (...) spółką z o.o. Zatem miał tytuł prawny stanowiący podstawę do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po 28 stycznia 2015r.

Umowa zlecenia to bowiem tego rodzaju działalność zarobkowa (a więc każda praca zarobkowa mogąca stanowić źródło dochodów), która może być podstawą do wypłaty zasiłku w miejsce utraconego dochodu, zatem uczynić zbędną ochronę ubezpieczeniową z tytułu poprzedniego, zakończonego stosunku pracy.

W świetle powyższego niewątpliwie istniejący między wnioskodawcą a firmą (...) spółką z o.o. z siedzibą w R. stosunek prawny w postaci umowy zlecenia do 21 kwietnia 2015r., nawiązany po ustaniu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu stosunku pracy, stanowi działalność zarobkową w rozumieniu przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 cytowanej ustawy.

Uznać zatem należy, że Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia tego przepisu.

Odnosząc się do apelacji organu rentowego - w ocenie Sądu Okręgowego obecnie rozpoznającego sprawę – uznać należy, że brak było w kontrolowanym postępowaniu podstaw do określenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Przedmiotem zaskarżonej decyzji było bowiem wyłącznie ustalenie **prawa** do przedmiotowego świadczenia. To tylko roszczenie stanowiło przedmiot sporu objętego zaskarżoną decyzją. Kwestia zaś ustalenia podstawy wysokości świadczeń nie była przedmiotem tej decyzji.

Powyższej tezy nie zmieniają wytyczne skierowane do Sądu Rejonowego jako ponownie rozpoznającego niniejszą sprawę w uzasadnieniu do wyroku Sądu Okręgowego z dnia 1 kwietnia 2021 r., (wydanego w sprawie o sygn. akt VIII Ua 102/20). Sąd I instancji ponownie rozpoznający sprawę był bowiem zobowiązany do zgromadzenia materiału dowodowego, w tym dokumentów płacowych w celu ustalenia jedynie faktycznego okresu, w którym wnioskodawca był związany umową zlecenia.

Wskazać w tym miejscu należy, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem odrębnym, które cechuje się znaczną odmiennością od zwykłego postępowania cywilnego. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd nie bada całokształtu okoliczności łączących strony postępowania, a jedynie kwestię prawidłowości i zasadności wydanej decyzji. W odwołaniu wnioskodawca może jedynie żądać korekty tego stanowiska i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu, objętego zaskarżoną decyzją. Nie można zaś żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Zarzuty mają ukierunkowywać czynności sądu zmierzające do zbadania zasadności decyzji organu rentowego (M. K., Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, Lex 2013).

W niniejszej sprawie ramy postępowania sądowego wyznaczała decyzja ZUS z dnia 25 lipca 2019 r. odmawiająca Ł. M. prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Tym samym uznać należy, że Sąd I instancji nie naruszył prawa materialnego - art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019r. poz, (...)) i rozpoznał sprawę co do meritum.



Skarżący organ rentowy nie wskazał zaś na czym miałyby polegać naruszenie przez Sąd a quo przepisu art.477<sup>14</sup> k.p.c.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż Sąd meriti ponownie rozpoznając sprawę w I instancji przeprowadził wystarczające do rozstrzygnięcia sporu postępowanie dowodowe, dochodząc ostatecznie do prawidłowego wniosku, że prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego przysługiwało wnioskodawcy jedynie za okres od dnia 4 października 2014 r. do dnia 28 stycznia 2015 r.

Trafnie też Sąd meriti nie zajmował się wysokością podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego wnioskodawcy, przesądzając jedynie prawo do tego świadczenia.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił obie apelacje jako bezzasadne.

Wobec wyniku sprawy Sąd Okręgowy o kosztach procesu za II instancję orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Kwotę nieopłaconych kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika wnioskodawcy Sąd zasądził stosownie do § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (DZ. U. z 2015 r., poz. 1800 tj.).

K.B.