

Sygn. akt **VIII Ua 25/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariola Szmajduch (spr.)
Sędziowie:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek SSR del. Magdalena Kimel
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2018r. w Gliwicach

sprawy z odwołania J. D. (D.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy i opiekuńczy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 30 czerwca 2017 r. **sygn. akt** VI U 23/17

oddala apelację.

(-) SSR del. Magdalena Kimel (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 25/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. decyzją z 23 listopada 2016r., odmówił odwołującej J. D. prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy: od 30 czerwca 2016r. do 8 lipca 2016r. i od 19 lipca 2016r. do 30 lipca 2016r., a także prawa do zasiłku chorobowego, za okres od 9 lipca 2016r. do 18 lipca 2016r.

W odwołaniu od tej decyzji J. D. domagała się przyznania prawa do spornych zasiłków. W uzasadnieniu podniosła, że zaskarżona decyzja jest dla niej krzywdząca, bowiem wydano ją na podstawie błędnie ustalonego stanu faktycznego. W szczególności wskazała, że wbrew twierdzeniom organu rentowego w chwili powstania u niej niezdolności do pracy

podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Odwołująca bowiem opłacała wszystkie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe m.in. także w okresie od lipca 2015r. do sierpnia 2016r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dopiero od 1 sierpnia 2016r. Tymczasem niezdolność do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem powstała w dniu 30 czerwca 2016r., czyli przed objęciem jej tym ubezpieczeniem.

Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2017r. (sygn. akt VI U 23/17) Sąd Rejonowy w G. oddalił odwołanie od decyzji z dnia 23 listopada 2016r.

Sąd Rejonowy ustalił i zważył, co następuje:

Odwołująca od roku 2006 prowadzi działalność gospodarczą w zakresie handlu artykułami do stylizacji paznokci. Od tego też momentu podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W dniu 2 lipca 2015r., odwołująca urodziła dziecko. W związku z tym, w okresie od 2 lipca 2015r. do 29 czerwca 2016r., pobierała zasiłek macierzyński. W trakcie pobierania tego zasiłku odwołująca nie wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W tym okresie opłacała również składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Natomiast po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie składała wniosku o ponowne objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Odwołująca w terminie i należytej wysokości opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2016r. Nie opłaciła natomiast w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec i lipiec 2016r.

Pismem z dnia 9 września 2016r. odwołująca wniosła o przywrócenie terminu do opłacenia składek na ww. ubezpieczenie za czerwiec i lipiec 2016r.

W odpowiedzi organ rentowy, pismem z 15 września 2016r., poinformował ją, że jej wniosek jest bezzasadny, ponieważ z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu jedynie z tytułu pobieranego zasiłku. Z uwagi na to, że odwołująca nie zgłosiła się ponownie do tego ubezpieczenia w terminie 7 dni od ustania pobierania zasiłku macierzyńskiego, nastąpiło przerwanie ciągłości ubezpieczenia chorobowego. Ponadto wyjaśniono odwołującej, że ze względu na opłacenie w terminie oraz należytej wysokości składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2016r., podlega ona temu ubezpieczeniu od 1 sierpnia 2016r. Organ rentowy przyjął bowiem, że terminowe opłacenie składki w należytej wysokości stanowi czytelny wyraz woli „przystąpienia i pozostawania w tym ubezpieczeniu”.

Zaskarżoną decyzją z 23 listopada 2016r. organ rentowy odmówił odwołującej prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 30 czerwca 2016r. do 8 lipca 2016r., od 19 lipca 2016r. do 30 lipca 2016r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 9 lipca 2016r. do 18 lipca 2016r.

Powyższych ustaleń Sąd I instancji dokonał w oparciu o wyjaśnienia odwołującej raport rozliczeń należności płatnika, raport z rozliczenia należności opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i akta organu rentowego.

W powyższym zakresie Sąd uznał okoliczności sprawy za bezsporne i wszechstronnie wyjaśnione i przyjął, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji powołując się na treść art. 6 i art. 32 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2017r. poz. 1368 ze zm.) przytoczył zasady regulujące przyznawanie prawa do zasiłku chorobowego i opiekuńczego.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy uznał, iż organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję prawidłowo stwierdził, że odwołująca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 sierpnia 2016r. i w związku z tym

nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego i opiekuńczego za sporny okres. W tym zakresie Sąd I instancji podkreślił, że odwołująca w okresie od 2 lipca 2015r. do 29 czerwca 2016r. pobierała zasiłek macierzyński. Do momentu rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego podlegała ona dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Z kolei od momentu rozpoczęcia pobierania tego zasiłku zmianie uległ tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. Z tą chwilą odwołująca podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, nie zaś – jak uprzednio – z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W konsekwencji odwołująca, od momentu rozpoczęcia do momentu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego – z mocy prawa – nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art. 9 ust. 1c ustawy o SUS), bowiem

w świetle art. 11 ustawy systemowej pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie stanowi tytułu do ubezpieczenia chorobowego, zarówno obowiązkowego, jak i dobrowolnego. Innymi słowy, nabycie przez przedsiębiorcę prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje, że pozarolnicza działalność gospodarza – nawet w sytuacji, gdy dalej jest kontynuowana – przestaje być tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i stanowi jedynie tytuł obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, nie zaś dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W konsekwencji Sąd I instancji uznał, że w omawianej sytuacji przedmiotowe ubezpieczenie ustaje z mocy prawa.

Równocześnie Sąd Rejonowy ocenił, że na powyższą ocenę nie wpływa fakt opłacania przez odwołującą składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Fakt ten nie mógł bowiem prowadzić do powstania ubezpieczenia chorobowego w czasie posiadania prawa do zasiłku macierzyńskiego, gdyż w tym okresie odwołująca nie legitymowała się tytułem umożliwiającym podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ustawy o s.u.s.). Z kolei z momentem zaprzestania pobierania tego zasiłku, ubezpieczonej przysługiwało uprawnienie przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Przy czym Sąd Rejonowy zauważył, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego o przystąpieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W tym zakresie Sąd I instancji powołał się na wyrok Sądu Okręgowego w G. z 31 maja 2017r., zapadły w sprawie (...).

Następnie Sąd Rejonowy uznał, że w przedmiotowej sprawie odwołująca takiego wniosku nie złożyła. Z kolei jej przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło na skutek zastosowania przez organ rentowy korzystnej dla ubezpieczonej interpretacji omawianego wymogu zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Mianowicie, że nastąpiło ono w sposób dorozumiany, tj. poprzez zachowanie odwołującej, które w sposób czytelny stanowiło wyraz jej woli „przystąpienia i pozostawania w tym ubezpieczeniu”, czyli poprzez opłacenie w terminie oraz należnej wysokości, składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2016r.

W dalszej kolejności Sąd I instancji stwierdził, że nawet gdyby, poprzez odwołanie się do zasady zaufania obywateli do państwa (art. 2 Konstytucji RP), konsekwentnie stosować w niniejszej sprawie stanowisko organu rentowego o możliwości tzw. dorozumianego przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to również w takiej sytuacji odwołanie nie zasługiwałoby na uwzględnienie. W pierwszej bowiem kolejności, podkreślany przez odwołującą fakt terminowego opłacania składek w należnej wysokości na wyżej wymienione ubezpieczenie w okresie zasiłku macierzyńskiego nie może zmienić faktu, iż w tym okresie odwołująca nie legitymowała się tytułem do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Natomiast w dalszej kolejności, nie budzi wątpliwości fakt, że za okres sporny, przypadający bezpośrednio po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, tj. za czerwiec i lipiec 2016r., odwołująca nie uiściła składek w terminie. Nawet więc przy uznaniu za słuszną wskazanej wyżej koncepcji ZUS, należy stwierdzić, że odwołująca nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przed dniem 1 sierpnia 2016r. Skoro zaś odwołująca ponownie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze skutkiem na dzień 1 sierpnia 2016r., to nie nabyła prawa ani do zasiłku chorobowego, ani do zasiłku opiekuńczego za okres sporny przypadający przed tą datą.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o przytoczone przepisy prawa Sąd Rejonowy

oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wniosła odwołująca .

Zaskarżając wyrok w całości, apelująca zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na wadliwym przyjęciu, że odwołująca ponownie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero od 1 sierpnia 2016r., podczas gdy całokształt zachowania odwołującej przemawia za dorozumianym przystąpieniem przez nią do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 30 czerwca 2016r.

Następnie zarzuciła niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy w wyniku pominięcia przez Sąd okoliczności, że odwołująca została w przedmiotowej sprawie wprowadzona w błąd przez organ rentowy, co skutkowało nieopłaceniem składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w terminie za czerwiec i lipiec 2016r. Jak również w wyniku pominięcia przez Sąd okoliczności, iż odwołująca złożyła do (...) Oddział w Z. dnia 17 października 2016r. wniosek o przywrócenie jej terminu do uiszczenia składek oraz o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie, jednakże ZUS na tenże wniosek nie zareagował

W dalszej kolejności zarzuciła pominięcie przez Sąd okoliczności, iż odwołująca od pierwszego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. po 29 czerwca 2016r., w sposób wyraźny przejawiała wolę podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co organowi rentowemu było wiadome.

W oparciu o tak postawione zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i w konsekwencji przyznanie jej prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy: od 30 czerwca 2016r. do 8 lipca 2016r. i od 19 lipca 2016r. do 30 lipca 2016r., a także prawa do zasiłku chorobowego, za okres od 9 lipca 2016r. do 18 lipca 2016r. Alternatywnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Wniosła również o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko, jak również zarzuciła, iż Sąd Rejonowy bezpodstawnie przyjął, że choroba dziecka ubezpieczonej oraz jej niezdolność nie powstały w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego. W jej ocenie bowiem opłacanie przez nią, po zaprzestaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jak również złożenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek na to ubezpieczenie powoduje, że przystąpiła ona do tego ubezpieczenia w sposób dorozumiany.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja odwołującej nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem nie zawiera uzasadnionych podstaw.

Sąd II instancji podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji.

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było uprawnienie odwołującej do zasiłku opiekuńczego i chorobowego na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017r., poz. 1368 ze zm.).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 tej ustawy 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. Z kolei po myśli art. 4, ust. 1, pkt 2 i ust. 2 powyższej ustawy 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. Z kolei zgodnie z art. 32, ust. 1, pkt 1 w zw. z art. 2, pkt 6 zasiłek opiekuńczy jest świadczeniem pieniężnym z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenia chorobowego) i przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat.

Ubezpieczona do chwili urodzenia dziecka w dniu 2 lipca 2015r., podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Z momentem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało i nie istniała możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani też z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – zwanej dalej ustawą systemową (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 963 ze zm.), który reguluje kwestię ubezpieczenia chorobowego. Stanowi on bowiem, że 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.

Z momentem rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca z mocy prawa, tj. na podstawie art. 9, ust. 1c ustawy systemowej, podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania tego zasiłku. Doszło zatem do zmiany tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ten nowy obowiązkowy tytuł ubezpieczeń społecznych, jakim jest pobieranie zasiłku macierzyńskiego, nie został wymieniony w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, jako tytuł rodzący możliwość zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego stało się możliwe dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w ubezpieczenie obowiązkowe. Celem ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym konieczne było złożenie przez zainteresowaną nowego wniosku, co wynika z art. 14 ust. 1 ustawy o SUS. Samo natomiast opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne (w tym chorobowe), po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia, nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Takie stanowisko jest obecnie w judykaturze utrwalone, a praktyka organu rentowego w zakresie dorozumianego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego poprzez zachowanie zainteresowanej, stanowiące wyraz jej woli przystąpienia do tego ubezpieczenia poprzez opłacenie składek, jest nieprawidłowe i nie zasługuje na aprobatę.

Tym samym nie ma również racji apelująca twierząc, podobnie jak ZUS, iż w sposób dorozumiany przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, poprzez opłacanie składek na to ubezpieczenie.

W stanie prawnym, w którym ustawodawca przyjął pierwszeństwo woli osoby posiadającej tytuł do podjęcia decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu, określił jednocześnie pewne zasady czasowe, których niespełnienie nie rodzi powstania uprawnień w żądanym przez nią terminie. W każdym bowiem przypadku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ponowne nim objęcie wymaga złożenia nowego wniosku. Samo opłacenie składek (bez wdawania się w rozpatrywanie w jakiej wysokości) nie stanowi o trwaniu wygasłego ubezpieczenia. Brak jest również podstaw pozwalających na przyjęcie jako zasadnej tezy o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem w sposób dorozumiany poprzez brak odpowiedniego odniesienia do norm zawartych w kodeksie cywilnym (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w R.

z dnia z dnia 17 lutego 2016r. w sprawie (...), Legalis nr 1428323).

Ustawodawca przyjął bowiem regułę, iż ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu ograniczając dodatkowo jego krąg poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku

w wysokości zasiłku macierzyńskiego jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, czy to obowiązkowemu czy nawet dobrowolnemu. W takiej sytuacji apelująca w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Przedmiotowy okres stanowił czas, w którym nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z jedyne go możliwego tytułu tj. z tytułu działalności gospodarczej. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). Objęcie zatem apelującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku

w wysokości zasiłku macierzyńskiego, następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy.

W konsekwencji, zdaniem Sądu Okręgowego, odwołująca po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, celem kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, miała obowiązek zgłoszenia się ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Uczyniła to dopiero od 1 sierpnia 2016r., a zatem prawidłowo ZUS odmówił ubezpieczonej przyznania prawa do zasiłku opiekuńczego i chorobowego za okres po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego. Skoro bowiem w spornym okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu opieki i z tytułu choroby, tj. od 30 czerwca 2016r. do 30 lipca 2016r. nie podlegała ona ubezpieczeniu chorobowemu, nie mogła nabyć uprawnień do zasiłku

z tego tytułu. Po myśli bowiem art. 6, ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017r., poz. 1368 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby, w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Reasumując Sąd Okręgowy stwierdził, że wyrok Sądu Rejonowego odpowiada prawu i z mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

(-) SSR (del.) Magdalena Kimel (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Patrycja Bogacińska – Piątek

Sędzia Przewodniczący Sędzia