

Sygn. akt **VIII Ua 2/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariola Szmajduch (spr.)
Sędziowie:	SSO Teresa Kalinka SSO Jolanta Łanowy-Klimek
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 5 kwietnia 2018r. w G.

sprawy z odwołania A. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji ubezpieczonego i organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 1 września 2017 r. **sygn. akt** VI U 154/17

z apelacji obu stron uchyła zaskarżony wyrok w całości i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w G..

(-) SSO Teresa Kalinka (-) SSO Mariola Szmajduch (spr.) (-) SSO Jolanta Łanowy-Klimek

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 2/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 marca 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu A. F. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. oraz za okres od 23 stycznia 2017r. do 28 lutego 2017r., w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż zdarzenie z udziałem odwołującego z dnia 2 grudnia 2016r. nie zostało uznane za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności

gospodarczej, gdyż nie wykazano w sposób dostateczny i niebudzący wątpliwości związku wypadku z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą.

Ubezpieczony odwołał się decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Na uzasadnienie podał, że wbrew twierdzeniom organu rentowego zdarzenie z 2 grudnia 2016r. związane było z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Następnie decyzją z 15 marca 2017r. organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r. wskazując w uzasadnieniu, że tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującego ustał w dniu 2 stycznia 2017r. w związku z likwidacją działalności gospodarczej i wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r., podnosząc że na skutek żądania organu rentowego zmuszony był zawiesić prowadzoną działalność gospodarczą.

Kolejną decyzją z 22 marca 2017r. organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r. z ubezpieczenia wypadkowego podnosząc, że w jego ocenie nie wykazano w sposób dostateczny i niebudzący wątpliwości związku wypadku z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą.

W odwołaniu od tej decyzji, ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Na uzasadnienie podał, że wbrew twierdzeniom organu rentowego zdarzenie z 2 grudnia 2016r. związane było z prowadzoną działalnością gospodarczą. Dodał nadto, że prace związane z prowadzoną działalnością wykonywał w różnych godzinach.

W odpowiedziach na powyższe odwołania organ rentowy podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonych decyzjach i wnosil o oddalenie odwołań. Dodał również, że zdarzenie z dnia 2 grudnia 2016r. nie spełnia ustawowej definicji wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej, bowiem brak jest wystarczających dowodów potwierdzających jego związek z prowadzoną przez odwołującego działalnością. Równocześnie odnosząc się do zarzutów podnoszonych do decyzji z 15 marca 2017r., organ rentowy wskazał, że tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującego ustał w dniu 2 stycznia 2017r. w związku z likwidacją działalności i wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych. Nieprzerwana niezdolność do pracy odwołującego powstała w dniu 23 stycznia 2017r., tj. po upływie już 14 dni od ustania tytułu do ubezpieczenia chorobowego. Odwołujący nie nabył także prawa do zasiłku w spornym okresie z uwagi na nieprzebycie w ubezpieczeniu chorobowym 90-dniowego okresu karencji.

Wyrokiem z 1 września 2017r. w sprawie sygn. VI U 154/17, Sąd Rejonowy w G., w punkcie pierwszym, zmienił zaskarżoną decyzję z 14 marca 2017r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. w wysokości 100% podstawy wymiaru i równocześnie oddalił odwołanie od tej decyzji w pozostałym zakresie. Z kolei w punkcie drugim, Sąd Rejonowy oddalił odwołania od decyzji z 15 marca 2017r. oraz z 22 marca 2017r.

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołujący od roku 2014 prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie usług budowlanych. Nigdy nie zatrudniał pracowników. Odwołujący zazwyczaj pracował od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:00 do 16:00, czasem kontynuował prace w soboty i niedziele. Odwołujący kilkakrotnie też zawieszał wykonywanie działalności gospodarczej.

W dniu 1 grudnia 2016r. odwołujący ponownie podjął prowadzenie działalności gospodarczej. Od tego dnia został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wznowienie działalności miało związek z przyjęciem zlecenia budowy domu w R..

W dniu 2 grudnia 2016r. odwołujący roznosił ulotki reklamujące prowadzoną przez niego działalność gospodarczą, a także poszukiwał odpowiedniej działki budowlanej na potrzeby realizacji ww. zlecenia. Odwołujący rozpoczął od ulicy

(...) w R., gdzie rozwiesił ulotki na drzewie i przystanku autobusowym. Następnie udał się w kierunku ulicy (...), gdzie wykonał kilka zdjęć działkom budowlanym. Po ich wykonaniu podszedł do latarni i zaczął na niej ulotki. W pewnym momencie, gdy odwołujący stał bokiem przy prawym brzegu jezdni przy ulicy (...) i był odwrócony twarzą do ulicy (...), zza jego pleców nadjechał samochód, który go potrącił. W rezultacie odwołujący utracił równowagę i upadł na pośladki. Odwołujący nie stracił przytomności i zdołał się podnieść. Odczuwał ból lewej nogi, pośladków oraz pleców. Nie było świadków powyższego zdarzenia.

Następnie odwołujący wezwał znajomego który zawiózł go do przychodni, gdzie lekarz skierował odwołującego do szpitala z powodu podejrzenia urazu grzbietu, miednicy oraz podudzia.

Po przejściu badań w szpitalu, odwołujący złożył w Komendzie Miejskiej Policji w R. zawiadomienie o popełnieniu wykroczenia. Prowadzone przez policję czynności wyjaśniające nie doprowadziły do wykrycia sprawcy potrącenia. W miejscu zdarzenia nie było zainstalowanego monitoringu. Powołany w toku czynności biegły chirurg ortopeda w związku ze zdarzeniem z 2 grudnia 2016r. rozpoznał u odwołującego powierzchowny uraz wielomiejscowy głównie brzucha, grzbietu, miednicy oraz podudzia, a także powierzchowny uraz brzucha.

W dniu 2 stycznia 2017r. odwołujący dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, co miało związek z zawieszeniem przez niego działalności gospodarczej. Odwołujący korzystał z rehabilitacji leczniczej i nie był w stanie kontynuować pracy zarobkowej. Stan ten trwa do dnia dzisiejszego.

Niezdolność do pracy odwołującego stwierdzona została przez lekarza internistę, który za okres od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. kilkakrotnie wystawił odwołującemu zwolnienia lekarskie.

Następna niezdolność do pracy odwołującego powstała w dniu 23 stycznia 2017r. i trwała do 30 marca 2017r., co zostało stwierdzone przez lekarzy internistę i neurologa.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał w oparciu o akta zasiłkowe, uwierzytelnione kopie akt sprawy wykroczeniowej sygn. akt 1.dz.EW- (...) i przesłuchanie odwołującego.

Sąd I instancji uznał, że wyniki przeprowadzonego postępowania pozwalają na częściowe uwzględnienie odwołania od decyzji z 14 marca 2017r. Natomiast pozostałe odwołania, w ocenie tego Sądu, nie zasługiwały na uwzględnienie

Sąd Rejonowy stwierdził, że z uwagi na żądania odwołującego oraz uzasadnienia zaskarżonych decyzji, istota niniejszej sprawy sprowadzała się w pierwszej kolejności do rozstrzygnięcia, czy zdarzenie z udziałem odwołującego z 2 grudnia 2016r. stanowiło wypadek przy pracy, przy czym Sąd zauważył, że odmawiając kwalifikacji zdarzenia z 2 grudnia 2016r. do kategorii wypadków przy pracy, organ rentowy zakwestionował jedynie brak wykazania jego związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Pozostałe natomiast przesłanki definicji wypadku przy pracy nie były przez organ rentowy podważane.

Sąd uznał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wskazuje jednoznacznie, iż zdarzenie z udziałem ubezpieczonego z dnia 2 grudnia 2016r. należy uznać za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Zawarta bowiem w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1242 ze zm.) definicja wypadku przy pracy przewiduje, że za wypadek taki uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wszystkie te przesłanki winny być spełnione łącznie.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd I instancji stwierdził, że w jego ocenie z zebranego w sprawie materiału dowodowego

wynika, że w zdarzenia z 2 grudnia 2016r. nastąpiło podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a w rezultacie może być kwalifikowane jako wypadek przy prowadzeniu tej

działalności. Nie ma również wątpliwości, że było zdarzeniem nagłym, wywołanym przyczyną zewnętrzną i skutkujące urazem. Z poczynionych ustaleń wynika bowiem, że doszło do niego w godzinach porannych, a zatem standardowych godzinach pracy odwołującego, w momencie, gdy rozdawał ulotki reklamowe promujące jego działalność gospodarczą, poszukując równocześnie nieruchomości gruntowej dla swojego klienta w celu realizacji na niej inwestycji budowlanej. W ocenie bowiem Sądu czynności polegające na promocji działalności gospodarczej poprzez roznoszenie ulotek reklamowych stanowią zwykłe czynności, zachowujące związek z prowadzeniem przez odwołującego działalności gospodarczej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się bowiem, że nawet wypadek, któremu uległa osoba prowadząca działalność gospodarczą udając się do miejsca zakwaterowania zapewnionego przez organizatora spotkania biznesowego po zakończeniu biesiady, w czasie której omawiano sprawy współpracy gospodarczej, jest wypadkiem przy pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2013r., I UK 56/13, OSNP 2014/5/77). Z kolei zakres ochrony wypadkowej osób prowadzących działalność gospodarczą nie powinien być rozumiany wąsko. Uzasadnione bowiem jest twierdzenie, że podstawową granicę ochrony wypadkowej wyznacza związek czasowy wypadku z wykonywaniem zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej (przyimek "podczas"). Konsekwentnie należałoby stwierdzić, że ubezpieczenie wypadkowe z tytułu działalności gospodarczej czasowo pokrywa się

z okresem prowadzenia tej działalności, czyli istnieje od rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności (art. 13 pkt 4 ustawy

z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych). W tym zaś kontekście nie można pomijać, że prowadzący działalność gospodarczą sam ją organizuje i podejmuje czynności z nią związane, stąd ich początek i koniec może być trudno uchwytne, choćby dlatego że różne są rodzaje działalności gospodarczej i co za tym idzie pojęcie zwykłych czynności powinno uwzględniać prócz rodzaju także specyfikę indywidualnej działalności gospodarczej.

Przechodząc do dalszych rozważań Sąd podkreślił, że zasiłek chorobowy – w tym również zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego - przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1 tzw. ustawy zasiłkowej). Co do zasady, prawo do zasiłku chorobowego przysługuje również w okresie po ustaniu ubezpieczenia chorobowego o tyle, o ile niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu i nie zachodzą przesłanki z art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje przez cały czas trwania tej niezdolności, aż do wyczerpania okresu zasiłkowego. Ryzykiem chronionym jest bowiem niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, dającej źródło utrzymania, niemożność otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia emerytalnego, rentowego.

W konsekwencji Sąd uznał, że niezdolność odwołującego do pracy, spowodowana wypadkiem przy pracy, powstała w dniu 5 grudnia 2016r. tj. w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego i trwała nieprzerwanie do 18 stycznia 2017r., a tym samym również po 2 stycznia 2017r., kiedy to ustało ubezpieczenie chorobowe odwołującego.

W rezultacie Sąd uznał, że zachodziły przesłanki do przyznania odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za wyżej wymieniony okres.

Równocześnie ze względu na brak ciągłości dalszej niezdolności do pracy odwołującego, Sąd uznał, iż brak było podstaw do uwzględnienia w całości jego odwołania od decyzji z 14 marca 2017r., jak również pozostałych zaskarżonych decyzji organu rentowego.

W szczególności Sąd Rejonowy miał na uwadze, że niezdolność do pracy powstała w dniu 5 grudnia 2016r., tj. w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego

i trwała nieprzerwanie do 18 stycznia 2017r. Po tym dniu miała miejsce przerwa

w niezdolności do pracy od 19 stycznia 2017r. do 22 stycznia 2017r. W związku z tym Sąd uznał, że niezdolność odwołującego do pracy trwająca od 23 stycznia 2017r. do

28 lutego 2017r., a także trwająca dalej od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r., nie powstała w okresie ubezpieczenia chorobowego, a zatem odwołujący nie nabył za ten okres prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Rejonowy miał przy tym na uwadze, że ustawodawca co prawda przewidział pewne sytuacje, w których zasiłek chorobowy przysługuje nawet osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. W świetle jednak art. 7 ust. 1 ustawy zasiłkowej, sytuacja taka zachodzi wówczas, gdy niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Natomiast odwołujący nie spełnił tych przesłanek, bowiem zawiesił on działalność gospodarczą w dniu 2 stycznia 2017r. i od tego momentu przestał podlegać ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. O ile zatem odwołujący z dniem 23 stycznia 2017r. stał się niezdolny do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego i niezdolność ta trwała bez przerwy ponad 30 dni, to jednak powstała ona już po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Apelację od wyroku wniosły obie strony.

W swojej osobistej apelacji, odwołujący podnosił, że zaskarża wyłącznie punkt drugi przedmiotowego wyroku. Jednakże z uzasadnienia tej apelacji wynika, że faktycznie nie zgadza się on z tym wyrokiem w zakresie, w jakim Sąd Rejonowy oddalił jego odwołania, tj. również odnośnie punktu pierwszego tego orzeczenia.

W szczególności domagał się on przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego także za okres od 18 stycznia 2017r., tj. za okres objęty również rozstrzygnięciem zawartym w punkcie pierwszym wyroku.

W uzasadnieniu apelacji oraz w pismach procesowych składanych w toku postępowania drugoinstancyjnego, ubezpieczony argumentował, że po zakończeniu okresu na jaki zostało mu wystawione zwolnienie lekarskie, tj. po dniu 18 stycznia 2017r., był on nadal niezdolny do pracy na skutek następstw przedmiotowego wypadku przy pracy. Podkreślił, że nie mógł umówić się na wizytę lekarską w dniach 18, 19 i 20 stycznia 2017r., bowiem w tym czasie lekarz, który udzielił mu wcześniej zwolnienia, nie był nieobecny w przychodni. Z kolei w momencie, gdy telefonicznie usiłował się zarejestrować 18 stycznia 2017r. na wizytę lekarską, osoba pracująca w rejestracji poinformowała go, iż dalszego zwolnienia może udzielić wyłącznie lekarz, który wystawił dotychczasowe. W związku z tym odmówiono mu zarejestrowania w tych dniach na wizytę. Apelujący wskazał, że został na taką wizytę zarejestrowany dopiero na dzień 23 stycznia 2017r., tj. poniedziałek. W tym dniu lekarz prowadzący stwierdził wprawdzie, że odwołujący jest nadal niezdolny do pracy, jednak równocześnie odmówił mu wystawienia zwolnienia za okres przypadający przed niniejszą wizytą lekarską.

Z kolei organ rentowy zaskarżając wyrok w punkcie pierwszym w zakresie, w jakim zmieniono zaskarżoną decyzję, zarzucił naruszenie przepisów postępowania pod postacią art. 233 § 1 k.p.c., poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, które doprowadziły do przyjęcia, że zdarzenia z 2 grudnia 2016r., zostało uznane za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy wypadkowej.

W dalszej kolejności ZUS zarzucił naruszenie prawa materialnego, a to art. 3 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 1242, ze zm.), poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej z 2 grudnia 2016r., w sytuacji gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, że był to wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

W oparciu o tak postawione zarzuty apelujący wniósł o zmianę punktu pierwszego zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podtrzymał swoją dotychczasową argumentację o niewystarczającym materiale dowodowym do zakwalifikowania zdarzenia jako wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. W uzasadnieniu ZUS podkreślił, że do przedmiotowego zdarzenia doszło około godziny 7.30, kiedy to jak utrzymuje odwołujący rozdawał ulotki reklamowe i tabletem wykonywał zdjęcia działki budowlanej dla swojego klienta. W tym zakresie organ rentowy, powołując się na okoliczność, iż początkiem grudnia, kiedy miało miejsce to zdarzenie, o godzinie

w jakiej do niego doszło, panują jeszcze ciemności, co podważa wiarygodność twierdzeń odwołującego o robieniu zdjęć, tym bardziej, że nie przedstawił on zapisu tych zdjęć do wglądu, co pozwoliłoby na ustalenie faktycznej daty i godziny ich sporządzenia. Dalej ZUS zarzucił, iż Sąd nie przeprowadził dowodu z przesłuchania osoby zlecającej budowę domu, na okoliczność potwierdzenia tego faktu.

Odwołujący nie odniósł się do apelacji organu rentowego. Z kolei ZUS wniósł o oddalenie apelacji ubezpieczonego

Sąd Okręgowy w G. Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego i apelacja ubezpieczonego, w zakresie w jakim zmierzały do wzruszenia wyroku Sądu Rejonowego, zasługują na uwzględnienie w stopniu wymagającym uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji w tym zakresie do ponownego rozpoznania.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył w pierwszej kolejności ustalenia, czy w dniu 2 grudnia 2016r. doszło do wypadku przy prowadzeniu przez odwołującego działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy wypadkowej. Dopiero bowiem pozytywna odpowiedź na takie pytanie, wobec braku spełnienia przez niego przesłanek do uzyskania zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, na skutek nie upłynięcia okresu karencji (90 dni dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego), pozwoli na przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

Wobec uznania przez organ rentowy, że pomiędzy niezdolnością do pracy, orzeczoną w okresie od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. oraz niezdolnością do pracy stwierdzoną przez prowadzącego lekarza od 23 stycznia 2017r., zaistniała przerwa, w dalszej kolejności rozstrzygnięcia będzie wymagało ustalenie, czy mimo braku zwolnienia lekarskiego, odwołujący pomiędzy dniami 18 stycznia 2017r. a 23 stycznia 2017r., pozostawał w dalszym ciągu niezdolnym do pracy z powodu następstw spornego wypadku.

Niezależnie jednak od powyższego, przed przystąpieniem do ponownego rozpoznania sprawy, w ocenie Sądu Okręgowego zasadnym byłoby rozpoznanie dorozumianego wniosku ubezpieczonego, w przedmiocie ustanowienia dla niego pełnomocnika z urzędu. Mianowicie odwołujący w toku procesu przed Sądami obu instancji zwracał uwagę na swoją nieznajomość przepisów prawa i bardzo niekorzystną sytuację finansową. Widoczne są również problemy w komunikowaniu się przez ubezpieczonego w języku polskim, co w efekcie prowadzi do sytuacji, w której nie potrafi on prawidłowo określić swoich roszczeń i przedstawić swoich racji.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Wyjątek od tej zasady przewiduje art. 8 ust. 1 ustawy dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz.1773). Zgodnie z tym przepisem zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu.

Z kolei jak stanowi art. 8 ust. 2 tej ustawy, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, z zastrzeżeniem ust. 3. Zasiłek ten, w myśl art. 9 ust.1, przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W myśl natomiast art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej, za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wszystkie te przesłanki winny być spełnione łącznie.

Zgodnie z art. 13, pkt 4 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1778 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Oznacza to, że w okresie zawieszenia działalności przedsiębiorca nie podlega ubezpieczeniom społecznym.

Odwołujący z tytułu prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej podlegał bezspornie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 grudnia 2016r. do 2 stycznia 2017r., tj. do daty zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej.

Tym samym w momencie powstania spornej niezdolności do pracy, tj. 5 grudnia 2016r. dla A. F., bezspornie nie upłynął jeszcze okres 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. W konsekwencji zaś, aby mógł on nabyć prawo do zasiłku chorobowego, jego niezdolność do pracy musiałaby zostać spowodowana wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy zaskarżoną decyzją z 14 marca 2017r. odmówił ubezpieczonemu A. F. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. oraz za okres od 23 stycznia 2017r. do 28 lutego 2017r., w wysokości 100% podstawy wymiaru, właśnie ze względu na nieuznanie zdarzenia z dnia 2 grudnia 2016r. za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Sąd Rejonowy wydając zaskarżony wyrok przyjął, że zdarzenie to było w istocie wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej, jednak w ocenie Sądu Okręgowego, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie dawał podstaw do tak stanowczego rozstrzygnięcia. Słusznie bowiem organ rentowy zarzucił, że Sąd

I instancji w sposób niewystarczający przeprowadził postępowanie dowodowe w tym zakresie. Wprawdzie ZUS w toku postępowania pierwszoinstancyjnego nie przejawiał jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej, jednak nie zwalniało to Sądu od przeprowadzenia wnikliwego postępowania zmierzającego do jak najpełniejszego wyjaśnienia wszelkich okoliczności faktycznych sprawy. Szczegółowego wyjaśnienia wymagają zatem okoliczności związane z ponownym rozpoczęciem przez odwołującego działalności gospodarczej po zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych w dniu 1 grudnia 2016r., w szczególności istotne jest ustalenie, o której godzinie rozpoczął czynności i o której godzinie możliwa była praca w terenie w dniu 2 grudnia 2016r., a w konsekwencji, czy zasadnym jest zarzut organu rentowego, iż warunki związane z naturalnym oświetleniem terenu nie pozwalały na skuteczne wykonanie, przy użyciu tabletu, zdjęć działki budowlanej dla inwestora. Należy również podzielić zarzut organu rentowego, iż niewystarczającym jest oparcie się przez Sąd wyłącznie na wyjaśnieniach samego odwołującego. Celowym zatem będzie pobudzenie w pierwszej kolejności inicjatywy dowodowej obu stron procesu, co jednak nie zwalnia Sądu z obowiązku działania z urzędu, tym bardziej, że jak wynika z pism procesowych odwołującego skutki samego zdarzenia są długofalowe. Ubezpieczony w piśmie z 6 lutego 2017r. adresowanym do ZUS (k.8, 9 a.s.) wnioskował o przesłuchanie w charakterze świadków: J. D., swojej żony i kontrahenta, z którym zawarł umowę o budowę domu. W ocenie Sądu zasadnym byłoby również przesłuchanie w charakterze świadka osoby, która towarzyszyła transportowi odwołującego bezpośrednio po spornym wypadku, do lekarza.

Dopiero przeprowadzenia tak wzbogaconego postępowania dowodowego powinno pozwolić na ustalenie, czy sporne zdarzenie z 2 grudnia 2016r. było w istocie wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Z kolei pozytywne ustalenie tej okoliczności pozwoli na powiązanie niezdolności odwołującego do pracy, w spornych okresach, z następstwami tego zdarzenia.

Sąd Okręgowy miał bowiem na uwadze, że organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy, za które lekarz prowadzący wystawił ubezpieczonemu po dniu 18 stycznia 2017r. zaświadczenia lekarskie

o czasowej niezdolności do pracy, z powodu powstania dalszych okresów niezdolności po przerwie w niezdolności trwającej od 19 do 22 stycznia 2017r. Zasadnym zatem będzie, przy ponownym rozpoznaniu sprawy, zbadanie czy niezdolność ubezpieczonego do pracy, stwierdzona w zaświadczeniach lekarskich wystawionych w dniu 23 stycznia 2017r. i w następnych zaświadczeniach za sporne okresy, w rzeczywistości była kontynuacją takiej niezdolności orzeczonej w okresie do 18 stycznia 2017r.

W sytuacji istnienia takiej nieprzerwanej niezdolności do pracy, fakt zawieszenia działalności gospodarczej w dniu 2 stycznia 2017r. i nie podlegania w związku z tym ubezpieczeniom społecznym, nie będzie miał znaczenia dla uprawnienia do zasiłku chorobowego, wobec powstania niezdolności odwołującego do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art.6 ust 1 ustawy zasiłkowej w związku z art.7 ustawy wypadkowej).

W ocenie Sądu brak zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy ((...)), za dany okres, nie oznacza, że w rzeczywistości niezdolności do pracy w tym okresie nie było. Zgodnie z art. 53, ust. 1 ustawy zasiłkowej przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6.

Należy jednak pamiętać, iż w orzecznictwie został sformułowany pogląd, że prawo do zasiłku chorobowego nie jest uzależnione od tego, czy zakład służby zdrowia wystawił na właściwym formularzu zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby. Organ rentowy co prawda ustala prawo do zasiłku chorobowego wyłącznie na podstawie zaświadczeń lekarskich, jednakże sąd władny jest dokonywać ustaleń co do okoliczności, od których zależy prawo do zasiłku chorobowego, na podstawie innych dowodów, w tym dowodu z opinii biegłych (wyrok SN z dnia 17 listopada 2000r., II UKN 53/00, OSNAPiUS 2002, nr 11, poz. 277). Tym samym nie ma przeszkód, by ubezpieczony na podstawie art. 53 ust. 1 w związku z art. 6 i 7 ustawy wykazywał stan niezdolności do pracy innymi dowodami niż zaświadczenie lekarskie. Jednakże za okresy nieobjęte zaświadczeniami lekarskimi ubezpieczony nie nabędzie prawa do zasiłku chorobowego. Z art. 53 ustawy wynika bowiem, że prawo do zasiłku chorobowego uzależnione jest od spełnienia dwóch przesłanek: wystąpienia stanu niezdolności do pracy spowodowanego chorobą oraz przedłożenia zaświadczenia lekarskiego. Okoliczność ta nie stoi jednak na przeszkodzie ustaleniu, że w dniach od 19 do 22 stycznia 2017r. odwołujący, mimo braku zaświadczenia o niezdolności do pracy, faktycznie był niezdolny do pracy. Brak bowiem zaświadczenia nie oznacza, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Niezdolność jest okolicznością obiektywną i utrzymuje się niezależnie od tego, czy została stwierdzona zaświadczeniem lekarskim. Dlatego, jeśli przedmiotem ustaleń jest kwestia niezdolności do pracy w oderwaniu od prawa do zasiłku, to może ona być rozstrzygana za pomocą innych środków dowodowych, niż zaświadczenie lekarskie (A. Kurzych, glosa częściowo krytyczna do wyroku SN z dnia 25 lipca 2006r., I UK 42/06, M.P.Pr. 2008, nr 6, s. 327).

W przedmiotowej sprawie prawo do zasiłku chorobowego, dla odwołującego, za okresy przypadające od 23 stycznia 2017r., uzależnione jest od stwierdzenia, czy niezdolność ta jest kontynuacją niezdolności orzeczonej do dnia 18 stycznia 2017r.

W okolicznościach podnoszonych przez odwołującego, a związanych z jego niemożnością umówienia się na wizytę lekarską w dniu następującym po upływie pierwszego z okresów orzeczonej niezdolności do pracy, celowym byłoby ewentualne przeprowadzenie dowodu z przesłuchania w charakterze świadka doktora L., który przedmiotowe zaświadczenia o niezdolności ubezpieczonemu wystawiał, bądź też z opinii biegłego, na okoliczność zbadania, czy niezdolność ta trwała nieprzerwanie od momentu wystawienia pierwszego zaświadczenia o niezdolności do pracy do czasu upływu ostatniego okresu, na jaki niezdolność ta została orzeczonej.

Mając na względzie powyższe rozważania stwierdzić należy, że w sprawie nie poczyniono ustaleń faktycznych, które są konieczne do wydania rozstrzygnięcia, a tym samym Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty sporu.

W toku ponownego rozpoznania sprawy Sąd I instancji przeprowadzi postępowanie w wyżej wskazanym zakresie, dokona analizy zebranego materiału i zależnie od wyników postępowania dowodowego oceni zasadność żądania ubezpieczonego.

Kierując się przedstawionymi motywami Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

(-) SSO T. K. (-) SSO M. S. (ref.) (-) SSO J. Ł.-K. Sędzia Przewodniczący Sędzia