

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 września 2020 roku, nr sprawy (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił T. M. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 30 czerwca 2020 roku do dnia 17 sierpnia 2020 roku. Według organu rentowego, z posiadanej dokumentacji wynikało, iż tytuł ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni ustał z dniem 30 czerwca 2020 roku, natomiast w czasie ubezpieczenia chorobowego T. M. nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego z powodu braku wymaganego okresu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 marca 2021 r. w sprawie o sygn. akt X U 977/20 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na skutek odwołania T. M. od powyższej decyzji, oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie zaskarżył w całości pełnomocnik wnioskodawczyni.

W treści apelacji podkreślił, że nie zgadza się z wyrokiem Sądu Rejonowego, bowiem T. M. pracę u zleceniodawcy rozpoczęła w dniu 24 marca 2020 r., a fakt zgłoszenia wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 30 kwietnia 2020 r. był zawiniony przez jej zleceniodawcę. W ocenie skarżącego wnioskodawczyni w okresie od 24 marca 2020 r. do 30 czerwca 2020 r. przepracowała 99 dni, a tym samym spełniła warunki do uzyskania zasiłku chorobowego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Zgodnie z ustawowo przyznaną kompetencją w wypadkach wskazanych w art. 387 § 2¹ KPC Sąd odwoławczy sporządza pisemne uzasadnienie orzeczenia w sposób uproszczony i może odstąpić od szczegółowego przedstawienia podstawy faktycznej, czy też wyczerpującej prezentacji oceny prawnej. Sąd Okręgowy w Łodzi podziela w całości i przyjmuje za własne prawidłowo poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jako znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak również akceptuje dokonaną przez tenże Sąd prawidłową ocenę prawną ustalonego stanu faktycznego bez konieczności ponownego przytaczania (art. 387 § 2¹ KPC). W ocenie Sądu odwoławczego zaskarżone orzeczenie jest prawidłowe i nie narusza dyspozycji powołanych przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego i procesowego.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie w sprawie.

Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku. Nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97 – OSNAP 1998 nr 9, poz. 104 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 521/98 – OSNAP 2000, nr 4, poz. 143). Zgodnie bowiem z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007 roku w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie niż to uczynił Sąd I instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd I instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok Sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu I instancji jako własne.

Z treści apelacji wynika, iż skarżąca nie kwestionuje istotnych dla sprawy ustaleń faktycznych, ale ich ocenę prawną.

Z lektury akt sprawy oraz załączonych akt organu rentowego wynika, iż wniosek sporządzony przez zleceniodawcę wnioskodawczyni o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wpłynął do oddziału ZUS w dniu 30 kwietnia 2020 r.

Warto podkreślić, iż zgodnie z przepisem art. 11 ustęp 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 roku, poz.423) osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu na swój wniosek.

W myśl przepisu art. 4 ustęp 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2021 roku, poz.1133) wynika, iż ubezpieczony, jeśli jest ubezpieczony dobrowolnie nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Z akt ZUS-u wynika, iż wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy od dnia 30 czerwca 2020 r.

Spór zatem w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do oceny, czy wnioskodawczyni miała wymagany tzw. okres wyczekiwania 90 dni, czy też go nie posiadała.

W ocenie Sądu Okręgowego ma rację organ rentowy, iż jako datę początkową podlegania przez wnioskodawczynię dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu należało przyjąć datę 30 kwietnia 2020 r., gdyż jest to data wpływu wniosku o objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Argumentacja skarżącej, iż w tym zakresie winę ponosi płatnik składek nie ma znaczenia dla potrzeb niniejszego rozstrzygnięcia. Nie mamy tu bowiem do czynienia z kwestią przywrócenia terminu do opłacenia składki, lecz z kwestią związaną z ustaleniem daty początkowej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie bowiem 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.

Warto w tym miejscu powołać się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 października 2014 r. III AUa 690/14, w którym ten wyraźnie podkreślił, iż o dacie ustania i powstania dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych nie decyduje data wypełnienia wniosku dotyczącego podlegania tym ubezpieczeniom, lecz złożenie go w organie rentowym.

Również z wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 lutego 2014 r., III AUa 1075/13, który Sąd Okręgowy w pełni podziela wynika, iż wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Sam zatem fakt, iż wnioskodawczyni była objęta ubezpieczeniami społecznymi od dnia 24 marca 2020 r., w sytuacji braku złożenia stosownego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie określonym przepisami prawa tj. najpóźniej w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczeń, spowodował objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopiero z dniem złożenia stosownego wniosku w tym zakresie, a więc od dnia 30 kwietnia 2020 r. W konsekwencji na dzień 30 czerwca 2020 r. wnioskodawczyni nie posiadała 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

S.B.

Sędzia