

Sygn. akt IV Ua 14/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

10 czerwca 2021 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: sędzia Dorota Załęska

Sędziowie: sędzia Sławomir Matusiak

sędzia Sławomir Górny (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Beata Krysiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 czerwca 2021 roku w Sieradzu

sprawy z odwołania S. A.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.

z dnia 24.11.2020 roku Nr (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 lutego 2021 roku sygn. akt IV U 90/19

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 14/21

UZASADNIENIE

S. A. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. z 8 lutego 2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 6 lutego 2019r., z 12 marca 2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 lutego 2019r. do 7 marca 2019r. Z uwagi na toczące się przed Sądem Okręgowym w Sieradzu postępowanie w sprawie o Sygn. IV U 517/19, dotyczące odwołania S. A. od decyzji z dnia 17 grudnia 2018r. o niewyrażeniu zgody na przywrócenie terminu płatności składek do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od czerwca 2018r. do lipca 2018r. postępowanie w niniejszej sprawie zostało zawieszono postanowieniem z dnia 22 października 2019r. Postępowanie zostało podjęte postanowieniem z dnia 19 listopada 2020r. w związku z prawomocnym zakończeniem postępowania przed Sądem Okręgowym w Sieradzu w sprawie IV U 517/19.

Decyzją z 25 listopada 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. uchylił decyzję z dnia 8 lutego 2019r. oraz decyzję z dnia 12 marca 2019r. i przyznał S. A. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 października 2018r. do 7 marca 2019r. Kolejną decyzją z dnia 24 listopada 2020 r. odmówiono odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r. w związku z rozstrzygnięciem zawartym w wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 21 czerwca 2019r. wydanym w sprawie IV U 517/19, jak i Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 17 czerwca 2020r. wydanym w sprawie III AUa 694/19, argumentując, że do dnia 5 października 2018r.

odwołująca nie posiada wymaganego 90 dniowego okresu wyczekiwania. W odwołaniu od tej decyzji, S. A. wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do spornego zasiłku chorobowego również za okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r. W uzasadnieniu wskazała, że decyzja ta stanowi ponowne negatywne rozstrzygnięcie w tym samym przedmiocie, co decyzja z dnia 8 lutego 2019r. Zdaniem odwołującej, organ rentowy nie był uprawniony do wydania zaskarżonej decyzji, bowiem nie może dowolnie zmieniać swoich decyzji.

Organ rentowy podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 15 lutego 2021 roku Sąd Rejonowy w Sieradzu oddalił odwołanie od decyzji z 24 listopada 2020r. znak: 530000/CW/00253941, umorzył postępowanie w pozostałym zakresie i zniósł wzajemnie koszty postępowania, a rozstrzygnięcie zostało poprzedzone następującymi ustaleniami i ich oceną prawną:

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu z 21 czerwca 2019r. wydanym w sprawie o Sygn. Akt IV U 517/19 zmieniono decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. z dnia 12 kwietnia 2019r. w ten sposób, że S. A. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu także w okresach od 1 czerwca 2018r. do 30 czerwca 2018r. i od 1 października 2018r. do 31 grudnia 2018r. Odwołanie w pozostałym zakresie oddalono. Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych od tego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 17 czerwca 2020r. w sprawie o Sygn. Akt III AUa 694/19.

Zaskarżoną decyzją z dnia 24 listopada 2020r. ZUS II Oddział w Ł. odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r. z uwagi na okoliczność, iż mimo objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 października 2018r. wnioskodawczyni przed powstaniem niezdolności do pracy, co nastąpiło w dniu 5 października 2018r. nie posiadała tzw. okresu wyczekiwania, tj. 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, albowiem wskazanym wyżej wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu skarżąca nie została objęta ubezpieczeniem chorobowym w miesiącu lipcu 2018r. Sąd Okręgowy w Sieradzu jak i Sąd Apelacyjny w Łodzi stwierdził, że brak było podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składki za lipiec 2018r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odniesieniu do zasiłków chorobowych za okres od 30 października 2018r. do 7 marca 2019r. pełnomocnicy stron wnosili o umorzenie postępowania w sprawie, z uwagi na to, że zasiłki te zostały odwołującej przyznane i wypłacone. Sąd postępowanie w tym zakresie umorzył. W ocenie sądu, sporny w sprawie pozostał okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r. Organ rentowy zaskarżoną decyzją podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, że za ten okres zasiłek nie przysługuje, ale na innej podstawie prawnej niż w pierwotnej decyzji. Z uwagi na prawomocne rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 21 czerwca 2019r. w sprawie o Sygn. Akt IV U 517/19, że S. A. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu także w okresach od 1 czerwca 2018r. do 30 czerwca 2018r. i od 1 października 2018r. do 31 grudnia 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że odwołująca przed powstaniem niezdolności do pracy w dniu 5 października 2018r. nie posiadała tzw. okresu wyczekiwania, tj. 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Dalej Sąd Rejonowy podkreślił, że wyrok Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 21 czerwca 2019r. w sprawie IV U 517/19 jest prawomocny (apelacja od niego została oddalona przez Sąd Apelacyjny w Łodzi), a jako taki z mocy art. 365 § 1 k.p.c. wiąże zarówno strony (czyli ubezpieczoną i Oddział ZUS-u w Ł.), jak i sąd, który go wydał, a także inne sądy i organy państwowe. Trafnie stwierdził przy tym Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 listopada 2013 r. (II PK 38/13, Lex nr 1408888) „Z prawomocnością orzeczenia sądowego (zarówno w ujęciu materialnym, jak i formalnym) związana jest powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.), przy czym jest to konstrukcja prawna odmienna — choć ściśle powiązana — z regulacją art. 365 § 1 k.p.c. Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko, co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Moc wiążąca orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu charakteryzuje się dwoma aspektami. Pierwszy z nich odnosi się tylko do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia. Zdaniem Sądu

Najwyższego ten aspekt występuje, gdy w poprzednim postępowaniu, w którym zapadło prawomocne orzeczenie nie brała udziału choćby jedna ze stron nowego postępowania, a nie jest ona objęta prawomocnością rozszerzoną. Nie można bowiem takiej strony obciążać dalszymi skutkami wynikającymi z prawomocnego orzeczenia. Drugi aspekt mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia jest określony jako walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia. Jest on ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 § 1 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy (wyrok SN z dnia 18 czerwca 2009 r., II CSK 12/09, Lex nr 515722). Taka jest treść prawomocnego orzeczenia, o którym stanowi art. 365 § 1 k.p.c., a więc treść wyrażonej w nim indywidualnej i konkretnej normy prawnej (por. wyrok SN z dnia 23 czerwca 2009 r., II PK 302/08, Lex nr 513001). A zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może być ona już ponownie badana. Związanie orzeczeniem oznacza zatem zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (por. wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 452/06, OSNC-ZD 2008/1/20 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 17 listopada 2008 r., III CZP 72/08, OSNC 2009/2/20; Glosa 2009/3/24, z glosą M. Sieradzkiej). Chociaż powagą rzeczy osądzonej objęta jest w zasadzie jedynie sentencja wyroku, a nie jego uzasadnienie, to jednocześnie w orzecznictwie trafnie zwraca się uwagę, że powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu (tak np. SN w wyrokach z dnia 15 marca 2002 r., II CKN 1415/00, Lex nr 53284 oraz z dnia 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007/5-6/71). W szczególności, powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie w jakim indywidualizują one sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. Chodzi jednak tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się w sposób stanowczy, autorytarny o żądaniu (por. wyroki SN z dnia 21 maja 2004 r., V CK 528/03, Lex nr 188496 oraz z dnia 21 września 2005 r., V CK 139/05, Lex nr 186929). Tak zwanej prekluzji ulega więc tylko ten materiał procesowy, który dotyczy podstawy faktycznej w zakresie hipotezy normy materialnoprawnej zastosowanej przez sąd, natomiast twierdzenia i dowody dotyczące innej podstawy prawnej są dla konkretnej sprawy obojętne (uzasadnienie uchwały SN z dnia 12 marca 2003 r., III CZP 97/02, OSNC 2003/12/160). Inaczej rzecz ujmując, obowiązkiem sądu rozpoznającego kolejną sprawę między tymi samymi stronami jest respektowanie tylko tych okoliczności faktycznych ustalonych w sposób stanowczy we wcześniejszej sprawie, które określały istotę sporu i uzasadniały uwzględnienie zgłoszonego w niej roszczenia.”

Podzielając w pełni ww. stanowisko, Sąd Rejonowy uznał, że skoro wskazanym powyżej prawomocnym wyrokiem z dnia 21 czerwca 2019 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu przesądził, że S. A., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu także w okresach od 1 czerwca 2018r. do 30 czerwca 2018r. i od 1 października 2018r. do 31 grudnia 2018r. to niedopuszczalnym było ponowne choćby badanie tej kwestii w niniejszej sprawie. Sąd Rejonowy jest bowiem wyrokiem tym związany, podobnie jak strony procesu. Ma to kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Z uwagi na to, że S. A. warunku tego nie spełniała, albowiem nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu lipcu 2018r. a objęta nim została od 1 października 2018r. nie przysługuje jej prawo do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r.

Z uwagi na powyższe, sąd pierwszej instancji odwołanie w tym zakresie oddalił.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu w zakresie pkt 1 orzeczenia wywiodła ubezpieczona. Zarzuciła sądowi I instancji:

1. Naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia, tj.

a) naruszenie art. 366 k.p.c., art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. poprzez ich zastosowanie, a w konsekwencji oddalenie odwołania ubezpieczonej z uwagi na powagę rzeczy osądzonej w zakresie ustaleń Sądu Okręgowego w Sieradzu wskazanych w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 czerwca 2019 roku wydanym w sprawie o sygn. akt IV U 517/19 (podleganie przez Ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu), co w ocenie Sądu skutkowało w rezultacie ustaleniem, iż ubezpieczona nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na brak upływu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w sytuacji gdy powyższe powinno skutkować jedynie brakiem możliwości dokonywania nowych ustaleń w zakresie podlegania przez Ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a nie oddaleniem odwołania;

b) naruszenie art. 327§ 1 k.p.c. poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia wyroku, który w żaden sposób nie wyjaśnia własnych ustaleń Sądu, nie odnosi się do argumentów jakie ubezpieczona podniosła w odwołaniu, a jedynie w całości opiera się tylko i wyłącznie na uzasadnieniu innego wyroku, w konsekwencji czego Sąd **nie rozpoznał istoty sprawy**;

c) naruszenie art. 235 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c., poprzez oparcie ustaleń faktycznych wyłącznie na ustaleniach dokonanych w innym postępowaniu i nie dokonanie żadnych własnych, co stanowi uchybienie procesowe i narusza zasadę bezpośredniości i równości stron, a w konsekwencji dokonanie sprzecznej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, pozbawionej wszechstronnego i obiektywnego rozważenia całości materiału dowodowego i wyciągnięcie na tej wadliwej podstawie bezpodstawnych i niezgodnych z rzeczywistym stanem faktycznym wniosków leżących u podstaw Wyroku, w szczególności przez bezpodstawne przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie Ubezpieczona dążyła do ponownego badania kwestii podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bezpodstawne przyjęcie, że organ rentowy był uprawniony do wydania decyzji z dnia 24 listopada 2020 roku w sytuacji, gdy przedmiotowa decyzja stanowiła ponowne **niekorzystne** rozstrzygnięcie w tym samym przedmiocie co decyzja z dnia 8 lutego 2019 roku, w konsekwencji czego przedmiotowa decyzja była prawnie obojętna i nie ma wpływu na bieg sprawy już toczącej się, pominięcie faktu, iż organ rentowy decyzją z dnia 24 listopada 2020 roku ponownie odmówił Ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018 roku do 29 października 2018 roku, w sytuacji, gdy organ rentowy dopiero decyzją z dnia 25 listopada 2020 roku uchylił decyzję z 8 lutego 2019 roku.

2. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) ***naruszenie art. 83a, art. 83 ust.6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie, a w konsekwencji nierozpoznanie istoty sprawy i uznanie, iż organ rentowy był uprawniony do wydania decyzji z dnia 24 listopada 2020 roku znak (...), w sytuacji, gdy przedmiotowa decyzja stanowiła ponowne niekorzystne rozstrzygnięcie w tym samym przedmiocie co decyzja z dnia 8 lutego 2019 roku, znak decyzji (...)***;

b) ***naruszenie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego zastosowanie i ustalenie, iż Ubezpieczona nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na brak upływu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w sytuacji, gdy Sąd I instancji powinien dokonać wyłącznie kontroli decyzji organu rentowego z dnia 8 lutego 2019 roku w granicach wyznaczonych zakresem odwołania od tej decyzji oraz treścią zaskarżonej decyzji, tym samym Sąd I instancji nie był uprawniony do badania ww. kwestii, bowiem decyzja z dnia 24 listopada 2020 roku była prawnie obojętna, a przede wszystkim niedopuszczalna.***

Mając na uwadze ww. zarzuty, apelująca domagała się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018 roku do 29 października 2018 roku. Ewentualnie, uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Sieradzu. W każdym ewentualnym przypadku, skarżąca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu za postępowanie I instancji oraz za postępowanie w II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca podniosła, że Sąd I instancji wskazał, iż Sąd Okręgowy w Sieradzu przesądził, że skarżąca jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu także w okresach od 1 czerwca 2018 roku do 30 czerwca 2018 roku i od 1 października do 31 grudnia 2018 roku. Tym samym Sąd uznał, iż niedopuszczalnym jest ponowne badanie tej kwestii w niniejszej sprawie. Natomiast, skarżąca w postępowaniu toczącym się przed Sądem I instancji nie dążyła do ponownego ustalenia faktu podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu. Nawet jeśli Ubezpieczona w swym odwołaniu dążyłaby do ustalenia przedmiotowej kwestii, Sąd I instancji z uwagi na związanie wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 21 sierpnia 2019 roku, sygn. akt IV U 517/19, nie mógłby jedynie prowadzić w tym zakresie postępowania dowodowego. Sąd Okręgowy w Sieradzu badał jedynie kwestię podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez skarżącą, nie dokonywał jednak ustaleń w zakresie nabycia prawa do zasiłku chorobowego przez Ubezpieczoną, tym samym nie sposób się zgodzić, iż Sąd I instancji słusznie oddalił odwołanie z uwagi na powagę rzeczy osądzonej. Sąd I instancji naruszył również art. 327¹ § 1 k.p.c., poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia wyroku, który w żaden sposób nie wyjaśnia własnych ustaleń Sądu, nie odnosi się do argumentów jakie Ubezpieczona podniosła w odwołaniu, a jedynie w całości opiera się tylko i wyłącznie na uzasadnieniu innego wyroku, w konsekwencji czego Sąd ***nie rozpoznał istoty sprawy***. Sąd I instancji w żaden sposób nie odniósł się do argumentów Ubezpieczonej, co do braku możliwości wydania ponownej niekorzystnej decyzji w tym samym zakresie przez organ rentowy. Sąd orzekający jest bowiem zobowiązany do wyjaśnienia motywów podjętego rozstrzygnięcia w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia, jeśli uzasadnienie nie zawiera prawidłowego wskazania podstawy faktycznej poprzez ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej lub wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa, niezbędne jest w tym zakresie uchylene zaskarżonego orzeczenia do ponownego rozpoznania, z uwagi na nierozpoznanie istoty sprawy.

Apelująca wskazała dalej, że nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.) odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty strony. Istotę sprawy ocenia się na podstawie z jednej strony analizy żądań pozwu, a z drugiej przepisów prawa materialnego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. W doktrynie utrwalony jest pogląd, że treścią powództwa jest żądanie urzeczywistnienia w konkretnym przypadku określonej normy prawnej przez wydanie orzeczenia sądowego określonej treści. Nierozpoznanie więc istoty sprawy sprowadza się do pozostawienia poza oceną sądu okoliczności faktycznych stanowiących przesłanki zastosowania norm prawa materialnego. Sąd Najwyższy w sposób syntetyczny wskazał, że nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi wówczas, gdy sąd pierwszej instancji: rozstrzygnął nie o tym, co było przedmiotem sprawy, zaniechał w ogóle zbadania materialnej podstawy żądania, pominął całkowicie merytoryczne zarzuty zgłoszone przez stronę, rozstrzygnął o żądaniu powoda na innej podstawie faktycznej i prawnej niż zgłoszona w pozwie, nie uwzględnił (nie rozważył) wszystkich zarzutów pozwanego dotyczących kwestii faktycznych, czy prawnych rzutujących na zasadność roszczenia powoda (patrz: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2012 r. sygn. akt III SZ 3/12, LEX nr 1232797). Sąd I instancji pominął fakt, iż decyzja z dnia 24 listopada 2020 roku stanowi ponowne niekorzystne rozstrzygnięcie w tym samym przedmiocie co decyzja z dnia 08 lutego 2019 roku, znak decyzji (...). Wobec powyższego należało stwierdzić, iż organ rentowy w sposób niedopuszczalny wydał decyzję z dnia 24 listopada 2020, bowiem jakakolwiek ingerencja w decyzję, od której Ubezpieczona wniosła odwołanie do Sądu jest niedopuszczalna, poza przypadkami uregulowanymi w art. 83a, art. 83 ust. 6

ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art.477⁽⁹⁾ § 2 kpc), powyższe znajduje potwierdzenie w wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 listopada 2016 r. sygn. akt III AUa 403/16. **Rozstrzygnięcie przez organ rentowy tego samego przedmiotu, pomimo, iż sprawa dotycząca prawa do zasiłku chorobowego Ubezpieczonej za wskazany okres, zawiązała przed Sądem Rejonowy w Sieradzu, stanowiła próbę obejścia przepisów prawa, bowiem organ rentowy nie może dowolnie zmieniać swoich decyzji. Zgodnie z art. 83 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (odpowiednio art.477⁽⁹⁾ § 2 kpc), Zakład Ubezpieczeń Społecznych zmienia lub uchyla decyzję niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania, jeśli uzna odwołanie za słuszne. Nadto zgodnie z art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, organ rentowy ustala prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną, na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawnione zostaną okoliczności istniejąca przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie (ust.1). Co istotne, zgodnie z ust.2 przywołanego przepisu decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione. Natomiast w sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu, Zakład na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1 wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, **jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego.****

W ocenie apelującej, organ rentowy nie był uprawniony do wydania przedmiotowej decyzji. Sąd I instancji był zobligowany do dokonania kontroli decyzji z dnia 8 lutego 2019 roku. Kontrola ta winna obejmować ocenę zgodności z prawem w aspekcie formalnym i materialnym decyzji organu rentowego z uwzględnieniem stanu faktycznego i prawnego **istniejącego w chwili wydania rozstrzygnięcia zaskarżonego odwołaniem** (wyrok SN z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNPUSiSP 2005, nr 3, poz. 43 i wyrok SN z dnia 3 grudnia 1998 r., II UKN 341/98, OSNAPiUS 2000, nr 2, poz. 72). Zakres i przedmiot rozpoznania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu (zob. tezę 4 wyroku SN z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946; tezę 1 wyroku SN z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499; wyrok SN z dnia 9 kwietnia 2008 r., II UK 267/07, LEX nr 469168 oraz tezę 2 postanowienia SN z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, LEX nr 1215418; postanowienie SN z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; postanowienie SN z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; tezę 2 postanowienia SN z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831; tezę 2 postanowienia SN z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214 i postanowienie SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000, nr 15, poz. 601), gdyż sąd, rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych zakresem samego odwołania oraz treścią zaskarżonej decyzji (zob. wyrok SN z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518 i wyrok SN z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210). Sąd nie może wyjść poza te granice, nadto odwołujący się nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Tym samym organ rentowy nie może ponownie wydać decyzji w tym samym zakresie opierając się na innej podstawie prawnej, bowiem taka decyzja jest prawnie obojętna i nie ma wpływu na bieg sprawy już toczącej się (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 listopada 2016 r. sygn. akt III AUa 403/16). Co istotne pełnomocnik organu rentowego w piśmie procesowym z dnia 25 stycznia 2021 roku, nie wskazał podstawy prawnej, która upoważniałaby Zakład Ubezpieczeń Społecznych do wydania ponownej decyzji na niekorzyść Ubezpieczonej w tym samym zakresie. Wobec powyższego Sąd I instancji naruszył art. 83a, art. 83 ust.6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 477⁹ § 2 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie, a w konsekwencji Sąd **nie rozpoznał istoty sprawy.** Zasadą jest, że tylko poprawne ustalenia faktyczne dają podstawę do zastosowania odpowiedniej normy prawa materialnego. Z tych względów, Ubezpieczona uważa za konieczne odniesienie się do treści i reguł składających się na zasadę swobodnej oceny dowodów i rozkładu ciężaru dowodu. Sąd I instancji oparł ustalenia faktyczne wyłącznie na ustaleniach dokonanych w innym postępowaniu, ograniczając się tym samym do stwierdzenia, iż niedopuszczalnym jest ponowne badanie kwestii podlegania dobrowolnemu Ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd tym samym ustalił, iż decyzja organu rentowego z dnia 24 listopada 2020 roku była słuszna, a tym samym Ubezpieczona nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018 roku do 29 października 2018 roku, bowiem zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa prawo do zasiłku

chorobowego nabywa się po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Przy czym przedmiotowa kwestia nie była badana przez Sąd Okręgowy w Sieradzu.

Organ rentowy domagał się oddalenia apelacji, jako nieuzasadnionej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej jest niezasadna. Na potrzeby apelacji formułującej zarzuty natury procesowej, należy zauważyć, że ewentualne podzielenie tych zarzutów miałyby niebagatelny wpływ na prawidłowość dokonanych przez sąd I instancji ustaleń faktycznych i ostatecznie na los procesu. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Zaś, do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby apelujący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, to jest, regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 2005 roku w sprawie III CK 314/05), czego ubezpieczona nie sprostала wykazać. Tak więc, nie mogły odnieść skutku zarzuty w postaci naruszenia art. 366 k.p.c., art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., poprzez ich zastosowanie, a w konsekwencji oddalenie odwołania ubezpieczonej z uwagi na powagę rzeczy osądzonej w zakresie ustaleń Sądu Okręgowego w Sieradzu wskazanych w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 czerwca 2019 roku wydanym w sprawie o sygn. akt IV U 517/19. Ma rację sąd pierwszej instancji, że z mocy art. 365 § 1 k.p.c. ww. orzeczenie wiąże zarówno strony niniejszego procesu, jak i sąd, który go wydał, a także inne sądy i organy państwowe. Związanie stron, sądów, innych organów państwowych i innych organów administracji publicznej oznacza obowiązek respektowania zawartej w orzeczeniu sądu skonkretyzowanej, indywidualnej normy prawnej. Ma ono znaczenie prejudycjalne przy rozstrzyganiu spraw przez inne sądy, organy państwowe i inne organy administracji publicznej. Wyjątek w tym zakresie dotyczy sądu karnego, który zgodnie z art. 8 § 2 k.p.k. związany jest jedynie prawomocnym rozstrzygnięciem sądu kształtującym prawo lub stosunek prawny. Związanie wyrokiem sądu cywilnego oznacza brak możliwości zignorowania zarówno ustaleń faktycznych stanowiących bezpośrednio podstawę rozstrzygnięcia, jak i podstawy prawnej. Nie jest zatem dopuszczalne, co czyni apelująca, odmienne ustalenie zaistnienia, przebiegu i oceny istotnych dla danego stosunku prawnego zdarzeń faktycznych w kolejnych procesach sądowych, chociażby przedmiot tych spraw się różnił. Co istotne dla sprawy, zakazane jest prowadzenie postępowania dowodowego na okoliczności podważające ustalenia faktyczne zawarte w wiążącym orzeczeniu, tu wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu z 21 czerwca 2019 roku wydanym w sprawie o sygn. akt IV U 517/19. Na potwierdzenie prezentowanego stanowiska należy przytoczyć chociażby judykaty w postaci wyroków SN: z 20 stycznia 2011 r., I UK 239/10, LEX nr 738532; z 20 maja 2011 r., IV CSK 563/10, LEX nr 864020; z 7 kwietnia 2011 r., I PK 225/10, LEX nr 896456; z 5 października 2012 r., IV CSK 67/12, LEX nr 1231342; z 20 listopada 2014 r., V CSK 6/14, LEX nr 1604655; z 27 czerwca 2014 r., V CSK 433/13, LEX nr 1514746). W sprawie sygn. akt IV U 517/19, w ocenie sądów obydwu instancji, ustalenia wskazują na zaistnienie obiektywnie usprawiedliwionych okoliczności uzasadniających zgodę na opłacenie przez wnioskodawczynię składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jedynie za czerwiec, październik, listopad i grudzień 2018 r. po terminie, a w konsekwencji uznanie, że składki za ww. okres zostały opłacone w prawidłowej wysokości. W ww. sprawie, Sąd Okręgowy przyjął, że niedopełnienie przez S. A. obowiązku zgłoszeniowego było wynikiem zwykłego niedopatrzania a zatem nie jest to okoliczność uzasadniająca przywrócenie terminu do uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2018 r. W ocenie tegoż sądu, powyższe okoliczności przemawiają za uznaniem, że odmowa wyrażenia zgody przez ZUS na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec, październik, listopad i grudzień 2018 r. nie była uzasadniona, w konsekwencji czego odwołująca się winna podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w okresie od 1 do 30 czerwca 2018 r. oraz od 1 października 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. Powyższe fakty mają decydujące znaczenie w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Ma rację sąd pierwszej instancji, że S. A. warunku tego nie spełniała, nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu lipcu

2018r., a objęta nim została od 1 października 2018r. i nie przysługuje jej prawo do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r.

Zarzut naruszenia art. 327§ 1 k.p.c., poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia wyroku, który w żaden sposób nie wyjaśnia własnych ustaleń Sądu, nie odnosi się do argumentów jakie ubezpieczona podniosła w odwołaniu, a jedynie w całości opiera się tylko i wyłącznie na uzasadnieniu innego wyroku, w konsekwencji czego Sąd **nie rozpoznał istoty sprawy, jest również chybiony**. Art. 327⁽¹⁾ § 1 k.p.c. wskazuje na konieczne elementy uzasadnienia. Na gruncie tej normy przyjmuje się, że konstrukcja uzasadnienia składa się z trzech części, tj. tzw. części historycznej (opisowej), przytoczenia ustalonego stanu faktycznego oraz z wywodu prawnego. Sąd jest zobowiązany do wyjaśnienia motywów podjętego rozstrzygnięcia w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia. Jeśli uzasadnienie nie zawiera wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia poprzez ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności oraz mocy dowodowej lub wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów - prawa, wówczas orzeczenie może podlegać uchyleniu z przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2007 r., V CSK 115/07, MP 2007 nr 17, s. 930). W ciągle aktualnym orzecznictwie zgodnie wskazuje się, że zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., obecnie art. 327⁽¹⁾ § 1 k.p.c., jest usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wywodu, który doprowadził do wydania orzeczenia lub zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2009 r., 1 UK 129/09, LEX nr 558286, postanowienie z dnia 21 listopada 2001 r., J CKN 185/01, LEX nr 52726, wyrok z dnia 8 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, LBX nr 109420, wyrok z dnia 5 października 2005 r., I UK 49/05, MP 2006 nr 4. s. 214). Taka sytuacja w rozpatrywanym przypadku nie zachodzi. W ocenie Sądu Okręgowego, uzasadnienie wyroku posiada elementy niezbędne, jak też dane pozwalające na jego instancyjną kontrolę. Co istotne, lektura uzasadnienia orzeczenia w pełni umożliwia dokonanie oceny toku wywodu sądu pierwszej instancji, który doprowadził do wydania orzeczenia. W ustaleniach sąd pierwszej instancji wskazał, że wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu z 21 czerwca 2019r. wydanym w sprawie o Sygn. Akt IV U 517/19 zmieniono decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. z dnia 12 kwietnia 2019r. w ten sposób, że S. A. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu także w okresach od 1 czerwca 2018r. do 30 czerwca 2018r. i od 1 października 2018r. do 31 grudnia 2018r. Odwołanie w pozostałym zakresie oddalono. Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych od tego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 17 czerwca 2020r. w sprawie o Sygn. Akt III AUa 694/19. Decyzją z 24 listopada 2020r. ZUS odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r. z uwagi na okoliczność, iż mimo objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 października 2018r. wnioskodawczyni przed powstaniem niezdolności do pracy, co nastąpiło w dniu 5 października 2018r. nie posiadała tzw. okresu wyczekiwania, tj. 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, albowiem wskazanym wyżej wyrokiem Sądu Okręgowego w Sieradzu skarżąca nie została objęta ubezpieczeniem chorobowym w miesiącu lipcu 2018r. Sąd Okręgowy w Sieradzu jak i Sąd Apelacyjny w Łodzi stwierdził, że brak było podstaw do przywrócenia terminu do opłacenia składki za lipiec 2018r.

Powyższe, prawidłowo dokonane ustalenia sądu pierwszej instancji powodują, że naruszenie art. 235 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c., poprzez oparcie ustaleń faktycznych wyłącznie na ustaleniach dokonanych w innym postępowaniu i niedokonanie żadnych własnych, nie miało miejsca.

W sprawie nie miało miejsca naruszenie art. 83a, art. 83 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie, a w konsekwencji **nierozpoznanie istoty sprawy** i uznanie, iż organ rentowy był uprawniony do wydania decyzji z dnia 24 listopada 2020 roku znak (...), w sytuacji, gdy przedmiotowa decyzja stanowiła ponowne **niekorzystne** rozstrzygnięcie w tym samym przedmiocie co decyzja z dnia 8 lutego 2019 roku, jak również nie miało miejsca naruszenie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego zastosowanie i ustalenie, iż Ubezpieczona nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na brak upływu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z przepisem art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw

dotyczących w szczególności: zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek; ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek. W niniejszej sprawie istotną rolę odgrywa chronologia wydanych przez ZUS indywidualnych decyzji dotyczących S. A.. Ubezpieczona odwołała się od decyzji ZUS z 8 lutego 2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 6 lutego 2019r., decyzji z 12 marca 2019r., którą odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 lutego 2019r. do 7 marca 2019r. Z uwagi na toczące się przed Sądem Okręgowym w Sieradzu postępowanie w sprawie o Sygn. IV U 517/19, dotyczące odwołania S. A. od decyzji z dnia 17 grudnia 2018r. o niewyrażeniu zgody na przywrócenie terminu płatności składek do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za okres od czerwca 2018r. do lipca 2018r. postępowanie w niniejszej sprawie zostało zawieszono postanowieniem z dnia 22 października 2019r. W związku z prawomocnym zakończeniem postępowania przed Sądem Okręgowym w Sieradzu w sprawie IV U 517/19, 19 listopada 2020r. postępowanie zostało podjęte. W konsekwencji rozstrzygnięcia w sprawie IV U 517/19, decyzją z 25 listopada 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. uchylił decyzję z dnia 8 lutego 2019r. oraz decyzję z dnia 12 marca 2019r. i przyznał S. A. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 30 października 2018r. do 7 marca 2019r. Natomiast, decyzją z 24 listopada 2020 r. odmówiono odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r., argumentując, że do 5 października 2018r. odwołująca nie posiada wymaganego 90 dniowego okresu wyczekiwania. Podstawą wydania tej ostatniej decyzji był art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c., pojęcie nierozpoznania istoty sprawy interpretowane jest jako wadliwość rozstrzygnięcia polegająca na wydaniu przez sąd pierwszej instancji orzeczenia, które nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, bądź na zaniechaniu zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony z powodu bezpodstawnego przyjęcia, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nierozpoznanie istoty sprawy polega też na nierozpoznaniu przez sąd pierwszej instancji sprawy w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Należy przypomnieć, że zakres i przedmiot rozpoznania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 Nr 5, poz. 601, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2009 r., II UZ 37/09, OSNP 2011 nr 13-14, poz. 195, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214). Przedmiotem decyzji z 24 listopada 2020 r. była odmowa prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 października 2018r. do 29 października 2018r. ZUS stwierdził, że do 5 października 2018r. odwołująca nie posiada wymaganego 90 dniowego okresu wyczekiwania. Podstawą wydania decyzji był art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Sąd Rejonowy odniósł się więc do treści zaskarżonej decyzji i w jej granicach rozpoznał odwołanie. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Z tych to względów, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalono apelację jako nieuzasadnioną.