

Sygn. akt IV Ua 34/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2020r.

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

Przewodniczący – Sędzia SO Jacek Witkowski

Sędziowie: SO Jerzy Zalasinski (spr.)

SO Agnieszka Pasikowska

Protokolant st.sekr.sądowy Dorota Malewicka

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2020 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z wniosku K. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do zasiłku chorobowego

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Siedlcach IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 września 2019r. sygn. akt IV U 202/19

apelację oddala.

Agnieszka Pasikowska J. J. Z.

Sygn. akt IV Ua 34/19

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 września 2019 r. Sąd Rejonowy w Siedlcach zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 29 kwietnia 2019r. w ten sposób, że przyznał K. F. prawo do zasiłku chorobowego od 1 do 22 marca 2019r.

Rozstrzygnięcie to było wynikiem następujących ustaleń i wniosków Sądu Rejonowego:

Decyzją z 29 kwietnia 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. F. prawa do zasiłku chorobowego od 1 do 22 marca 2019r. Organ rentowy wskazał, że z tytułu wykonywania umowy zlecenia płatnik składek Grupa (...) Sp. z o.o. zgłosił ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 18 stycznia 2019r. Na pierwszy dzień powstania niezdolności do pracy, tj. 10 stycznia 2019r., ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, dlatego nie ma prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres.

K. F. złożył odwołanie od tej decyzji. Wyjaśnił, że pierwszym dniem jego niezdolności do pracy był 1 stycznia 2019r. Posiadał ciągłość zwolnień lekarskich trwających do 31 maja 2019r. U płatnika składek był zatrudniony do 28 lutego 2019r.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. F. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2018r. do 31 grudnia 2018r. z tytułu zawarcia umów zleceń z płatnikami składek (...) S.A. w (...) Sp. z o.o. w W.. Następnie zawarł umowę zlecenia z firmą Grupa (...) Sp. z o.o. w W. od 1 stycznia do 28 lutego 2019r. Natomiast płatnik składek zgłosił go do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 18 stycznia 2019 r. K. F. był niezdolny do pracy z powodu choroby od 1 stycznia do 31 maja 2019r.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołanie ubezpieczonego jest zasadne. Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 z późn. zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W myśl art. 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 tej ustawy ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Do okresów ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi m. in. nie przekroczyła 30 dni. Zdaniem Sądu Rejonowego bezsporne było, że w roku 2019 płatnik składek zgłosił ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 18 stycznia 2019 r. Data ta wynika ze zrzutu z ekranu (k. 44) dokumentującego datę wpływu do ZUS deklaracji zleceniobiorcy dla celów ubezpieczenia społecznego (k. 18). Na pierwszy dzień wnioskowego zasiłku chorobowego, tj. 1 marca 2019 roku, ubezpieczony posiadał 1 miesiąc i 12 dni (42 dni) nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Do 90 dniowego okresu wyczekiwania należało jednak zdaniem Sądu doliczyć okres poprzedniego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, które miało miejsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 roku, gdyż przerwa między okresami podlegania temu rodzajowi ubezpieczenia nie przekroczyła 30 dni (od 31 grudnia 2018 roku do 18 stycznia 2019 roku). Wobec powyższego, Sąd Rejonowy przyjął, że ubezpieczony posiadał 90 dniowy okres dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i czasie jego trwania (od 18 stycznia 2019 roku) stał się niezdolny do pracy z powodu choroby (od 1 do 22 marca 2019 roku).

Od powyższego wyroku apelację wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

I. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wydane orzeczenie, tj. art. 233§1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wyprowadzenie ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wniosków z niego nie płynących;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: 6 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną jego wykładnię i niezastosowanie tego przepisu, a w konsekwencji przyznanie prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonemu, który nie stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Podnosząc powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. podlegała oddaleniu.

Pomimo wadliwości w zakresie oceny prawnej zaprezentowanej przez Sąd Rejonowy zaskarżony wyrok odpowiada prawu. Sąd Okręgowy podziela natomiast ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (art. 387 § 2¹ pkt 1 kpc). Odnosząc się do zarzutów apelacji podnieść należy, że w żaden sposób nie podważają one prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji. Ustalając stan faktyczny Sąd Rejonowy dokonał wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego oceniając wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania zgodnie z art. 233 § 1 kpc. Jak wskazuje się w orzecznictwie dla skuteczności zarzutu

naruszenia art. 233 § 1 kpc konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu, określenie jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie stwierdzenie, iż rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok SN z 18 czerwca 2004 r., sygn. akt II CK 369/03, LEX nr 174131). Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc pozostaje nieuzasadniony tym bardziej, że z uzasadnienia apelacji wynika, że organ rentowy w istocie podziela ustalenia Sądu Rejonowego w zakresie podstawy faktycznej wyroku zarówno co do okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia do 31 grudnia 2018r., zgłoszenia K. F. do dobrowolnego ubezpieczenia przez płatnika składek od 18 stycznia 2019r., jak również daty powstania niezdolności do pracy z powodu choroby, tj. od 1 stycznia 2019r. do 31 maja 2019r. Okoliczności faktyczne mające znaczenie dla rozstrzygnięcia pozostają zatem pomiędzy stronami bezsporne.

Zamierzonego przez skarżącego skutku nie mógł również odnieść zarzut naruszenia art. 6 ust.1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędną jego wykładnię i niezastosowanie, albowiem przepis ten nie miał zastosowania dla ustalenia prawa do zasiłku K. F. w okolicznościach niniejszej sprawy. Bezsporne w niniejszej sprawie jest, że niezdolność do pracy K. F. powstała w dniu 1 stycznia 2019r., na co wskazywał sam organ rentowy w apelacji, i trwała ona do 31 maja 2019r. Poprzedni zaś okres podlegania wyżej wymienionemu ubezpieczeniu chorobowemu obejmował okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018r. Z powyższego wynika, że K. F. stał się niezdolny do pracy następnego dnia po ustaniu poprzedniego tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i niezdolność ta trwała powyżej 30 dni. Zastosowanie w takiej sytuacji znajduje przepis art. 7 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który został pominięty zarówno przez organ rentowy, jak i Sąd Rejonowy. Zgodnie z treścią przywołanego przepisu zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczony niewątpliwie spełnił przesłanki wskazane w przywołanym przepisie, wobec czego okoliczność, którą powołuje organ rentowy, że niezdolność do pracy nie powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego nie może mieć znaczenia dla ustalenia prawa do zasiłku w niniejszych okolicznościach.

Wobec powyższego, apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 kpc.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego.