

Sygn. akt VII Ua 55/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)

Sędziowie: SO Lucyna Łaciak

SO Agnieszka Stachurska

Protokolant: st.sekr.sądowy Monika Olszewska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 listopada 2016 r. w Warszawie

sprawy E. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 czerwca 2016 roku sygn. akt VI U 299/15

uchyla zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 czerwca 2016 roku sygn. akt VI U 299/15 i przekazuje sprawę temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

SSO Lucyna Łaciak SSO Marcin Graczyk SSO Agnieszka Stachurska

Sygn. akt VII Ua 55/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 29 maja 2015 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznał E. C. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2015 r. do 24 maja 2015 r., zmienił decyzję organu rentowego z dnia 8 czerwca 2015 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznał E. C. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 25 maja 2015 r. do 23 czerwca 2015 r., zmienił decyzję organu rentowego z dnia 17 lipca 2015 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznał E. C. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 24 czerwca 2015 r. do 7 lipca 2015 r. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz E. C. kwotę 120 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Z uzasadnienia wyroku wynika, że odwołująca się od dnia 30 września 2013 roku dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu bycia współnikiem spółki jawnej (jak wynika z decyzji z dnia 24.11.2015 r. akta rentowe). Jednocześnie w okresie od 19 stycznia 2013 roku do 28 lutego 2015 roku była zgłoszona

w wymiarze ¼ etatu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych u płatnika (...) Spółka Jawna z wynagrodzeniem miesięcznym mniejszym od minimalnego w miesiącach lipcu i listopadzie 2014 roku oraz lutym 2015 roku. Natomiast w okresie od 1 kwietnia 2014 roku do 28 lutego 2015 roku była zgłoszona w wymiarze pełnego etatu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych u płatnika (...) Spółka Jawna z wynagrodzeniem miesięcznym większym od minimalnego. W dniu 28 lutego 2015 roku ustał tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia u (...) Spółka Jawna oraz (...) Spółka Jawna, bowiem odwołująca się z powodu stanu zdrowia zrezygnowała z pracy. Ponadto od dnia 10 sierpnia 2015 roku do dnia wyrokowania odwołująca się pobierała świadczenie emerytalne.

W okresie od 28 lutego 2015 roku do 24 kwietnia 2015 roku odwołująca się nieprzerwanie przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Decyzją z dnia 29 maja 2015 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił skarżącej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2015 roku do dnia 24 maja 2015 roku. Decyzją z dnia 8 czerwca 2015 roku, znak: (...) organ rentowy odmówił E. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 maja 2015 roku do dnia 23 czerwca 2015 roku. Następnie decyzją z dnia 17 lipca 2015 roku, znak: (...) ZUS odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 czerwca 2015 roku do dnia 7 lipca 2015 roku. W uzasadnieniu do ww. decyzji organ rentowy wskazał, iż zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje pracę zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Tytuł do ubezpieczenia chorobowego odwołującej się z tytułu zatrudnienia ustał w dniu 28 lutego 2015 roku. Po ustaniu tego tytułu ubezpieczenia odwołująca się kontynuuje wcześniej podjętą w dniu 30 września 2013 roku pracę zarobkową jako wspólnik spółki z o.o. .

Postanowieniem z dnia 26 stycznia 2016 roku Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry w celu ustalenia czy osoba odwołująca się po dniu 28 lutego 2015 roku odzyskała zdolność do pracy, czy stan zdrowia odwołującej się umożliwił jej faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej, czy umożliwił dopełnienie obowiązków polegających na zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego.

W opinii z dnia 19 kwietnia 2016 roku biegły lekarz specjalista psychiatra stwierdził u odwołującej się zaburzenia depresyjne – nawracające. Odwołująca się systematycznie przyjmuje leki, okresowo występuje u niej niepokój i utrzymuje się poczucie mniejszej wartości oraz poczucie krzywdy. Brat odwołującej się zmarł w kwietniu 2015 roku na chorobę nowotworową, w ostatnich miesiącach życia przebywał pod jej całodobową opieką. Opieka nad bratem i załatwianie spraw urzędowych w czasie jego choroby i po jego śmierci spowodowały znaczne nasilenie i zaostrzenie objawów depresyjnych. W ocenie biegłego z dużym prawdopodobieństwem należy przyjąć, iż po dniu 22 lutego 2015 roku odwołująca się nie odzyskała zdolności do pracy umożliwiającej jej faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej.

Odwołująca się E. C. od czerwca 2012 roku do lipca 2015 roku pozostawała pod stałą opieką psychiatryczną z powodu zaburzeń depresyjnych. Co miesiąc miała zaplanowane wizyty lekarskie u lekarza psychiatry, przyjmowała leki antydepresyjne. W styczniu 2015 roku nastąpiło pogorszenie jej stanu zdrowia, odwołująca się pozostawała w obniżonym nastroju, zwiększono dawkę leków.

W spornym okresie odwołująca się nie miała świadomości, iż od dnia 1 lutego 2015 roku powinna dokonać zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego chorobowego z tytułu bycia współnikiem spółki jawnej.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny na podstawie wskazanych w uzasadnieniu dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych, aktach rentowych oraz aktach sprawy połączonej VI U 338/15 w zakresie opisanym powyżej z przywołaniem odpowiednich kart akt sprawy, a także na podstawie zeznań odwołującej się oraz opinii sądowno-lekarskiej. Sąd nie znalazł podstaw do odmowy dania wiarygodności zeznaniom odwołującej się, uznając je za spójne i logiczne oraz korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Autentyczności i treści ww. dokumentów nie kwestionowała żadna ze stron, toteż Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy w sprawie.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2016 roku, poz. 372 dalej: ustawa zasiłkowa) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Zasiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą.

Art. 7 ustawy zasiłkowej stanowi, iż 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:

- 1)nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- 2)nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego - w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Natomiast zgodnie z art. 13. ust 1 ww. ustawy zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- 1)ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 2)kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby;
- 3)nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
- 4)jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- 5)podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonemu w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego (ust. 2).

W ocenie Sądu Rejonowego bezspornym w niniejszej sprawie pozostaje, iż odwołująca się w dniu 28 lutego 2015 roku utraciła tytuł do ubezpieczenia z powodu zatrudnienia i jednocześnie była współnikiem spółki jawnej. W ocenie Sądu I instancji sam fakt, iż ubezpieczonemu ustaje tytuł obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i może on posiadać tytuł do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie może przesądzać o tym, iż będzie on w stanie ze względu na stan zdrowia zgłosić się do tego ubezpieczenia. Na gruncie ww. regulacji wątpliwości pozostawia sytuacja, w którym ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie dokonać zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Przepisy takiego stanu rzeczy wprost nie regulują, jednak intencją ustawodawcy było to, aby osoba kontynuująca działalność zarobkową z tyłu tej dzielnosci objęła się ewentualnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Natomiast – w ocenie Sądu Rejonowego – nie może tu być mowy o takiej interpretacji, która pozbawia prawa do świadczeń osobę, której takie świadczenia (zasiłek chorobowy) przysługiwały z tytułu zatrudnienia, jeśli ze względów obiektywnych nie była w stanie „przejsć” na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zdaniem Sądu niemożność dokonania czynności związanych ze zgłoszeniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie może przesądzać o odmowie przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Stan zdrowia odwołującej się (głęboka depresja) nie budził wątpliwości, czego też organ rentowy nie kwestionował. W styczniu 2015 roku nastąpiło nasilenie objawów

chorobowych. Z dołączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej oraz opinii biegłej wynika, iż odwołująca się przyjmowała silne leki antydepresyjne. W ocenie Sądu ten fakt również miał wpływ na sprawność motoryczną skarżącej i jej funkcjonowanie. Sąd uwzględnił, iż ze względu na stan zdrowia odwołująca się nie miała świadomości, iż od dnia 1 lutego 2015 roku powinna dokonać zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego chorobowego z tytułu bycia współnikiem spółki jawnej.

Biegła lekarz psychiatra wyraźnie wskazała, iż z wysokim prawdopodobieństwem odwołująca się w okresie po 22 lutego 2015 roku nie odzyskała zdolności do pracy umożliwiającej jej faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej. W ocenie Sądu fakt, iż odwołująca się nie była w stanie prowadzić działalności gospodarczej, tym bardziej przesądza o tym, że nie była w stanie dokonać zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Opinia biegłej powołanej w przedmiotowej sprawie była logiczna, spójna, nie budziła zdaniem Sądu wątpliwości z punktu widzenia metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Była jasna, wyczerpująca i wewnętrznie niesprzeczna. W niniejszej sprawie brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania zasadności przedmiotowej opinii. Biegła wydała opinię po przeprowadzeniu badania odwołującej się. Znała przebieg jej leczenia, zapoznała się z dokumentacją medyczną. Sąd Rejonowy podzielił ustalenia dokonane przez biegłą, tym samym Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania przedmiotowej opinii.

Na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie oraz mając na uwadze stan zdrowia odwołującej się Sąd uznał, iż odwołująca się spełniała przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., z uwzględnieniem, że odwołująca się wygrała sprawę w całości. Zasądzono w zw. z treścią art. art. 98 § 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. koszty zastępstwa procesowego przez profesjonalnego pełnomocnika, które Sąd ustalił na podstawie § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) w brzmieniu sprzed wejścia w życie ustawy z dnia 22 października 2015 r. na kwotę 120 zł. Wskazana kwota stanowi dwukrotność stawki minimalnej wynoszącej 60 zł, biorąc pod uwagę, iż rozstrzygnięciu podlegały dwie sprawy połączone do wspólnego rozpoznania.

Mając powyższe na uwadze, Sąd I instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Organ rentowy zaskarżył wyrok w całości i zarzucił mu naruszenie prawa materialnego polegające na naruszeniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dz. U. z 2016 r., poz. 372, ze zm. – tekst jednolity), poprzez przyznanie zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia, za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, osobie która kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W ocenie organu rentowego, wyrok Sądu I instancji narusza przepisy prawa. Skoro Sąd ustalił, że obowiązkowe ubezpieczenie społeczne ubezpieczonej ustało od dnia 28 lutego 2015 r., że ubezpieczona kontynuowała pracę zarobkową jako współnik spółki jawnej i stała się niezdolna do pracy po 28 lutego 2015 r., to Sąd powinien zastosować przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. To powinno skutkować odmową prawa do zasiłku chorobowego.

W ocenie organu rentowego, okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonej nie mają większego znaczenia w rozpoznawanej sprawie, bowiem żaden przepis prawa materialnego nie przewiduje przyjęcia fikcji prawnej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w sytuacji gdy wniosek o objęcie takim ubezpieczeniem nie został złożony.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje. Apelacja jest zasadna i skutkuje uchyleniem wyroku do ponownego rozpoznania, choć nie tylko z powodów wskazanych w apelacji. W ocenie Sądu Okręgowego postępowanie przeprowadzone przed Sądem Rejonowym zostało zakończone zanim sprawa dojrzała do rozstrzygnięcia. Brak stosownych dowodów i niewystarczające ustalenia faktyczne skutkowały nierozpoznaniem istoty sporu.

Z uzasadnienia wyroku wynika, że odwołująca dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu bycia współnikiem spółki jawnej (uzasadnienie – k. 77). Ustalenie to Sąd Rejonowy miał poczynić na podstawie decyzji organu rentowego, która znajduje się w aktach rentowych. Z decyzji organu z dnia 29 maja 2015 r. znak: (...) wynika, że E. C., po ustaniu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego wynikającego ze stosunku zatrudnienia w spółce jawnej (...) Sp. j. kontynuowała wcześniej podjętą w dniu 30 września 2013 r. pracę zarobkową jako współnik spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Takie same okoliczności faktyczne zostały wskazane w decyzji organu z dnia 17 lipca 2015 r. znak: (...) oraz w decyzji z dnia 8 czerwca 2015 r. znak: (...).

Jedynym dokumentem, który wskazuje, że odwołująca się jest współnikiem spółki jawnej jest oświadczenie ubezpieczonej z dnia 23 kwietnia 2015 r. w którym sama ubezpieczona wskazała, że od 2012 r. jest współnikiem spółki jawnej.

Ani w aktach rentowych, ani w aktach sądowych nie pojawia się dokładna nazwa spółki, której współnikiem miała być E. C.. Do akt nie załączono również odpisu z Krajowego Rejestru Spółek tej spółki, w której E. C. była współnikiem. Sąd w uzasadnieniu nie wyjaśnił rozbieżności jaka istnieje pomiędzy uzasadnieniami zaskarżonych decyzji i ustaleń faktycznych sądu. W decyzjach wskazano, że odwołująca się prowadzi działalność gospodarczą w ramach spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, zaś sąd ustalił, że była to spółka jawna.

Ustalenie, czy E. C. jest współnikiem spółki jawnej czy spółki z ograniczoną odpowiedzialnością ma istotne znaczenie do rozpoznania sprawy.

Zgodnie z art. 8 ust. 6. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się: 1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych; 2) twórcę i artystę; 3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu: a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych; **4) współnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz współników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej;** 5) osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty.

Natomiast zgodnie z treścią art. 6 ust 1 pkt. 5 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są **osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.**

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12. Natomiast zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy 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.

Analiza powyższych przepisów prowadzi do wniosku, że obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają jako osoby prowadzące działalność gospodarczą współnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz współnicy spółki jawnej. Osoby takie podlegają również dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek.

Ustalenie czy E. C. jest współnikiem spółki jawnej, czy współnikiem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością czy jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością jest niezbędne do ustalenia, czy podlegała ona z tytułu bycia współnikiem obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz obowiązkowemu czy dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Poczynione przez sąd ustalenie faktyczne, że odwołująca się jest współnikiem spółki jawnej nie jest poparte żadnym dokumentem urzędowym. Stoi ono w sprzeczności z ustaleniami organu rentowego. Konieczne jest przeprowadzenie

odpowiedniego postępowania dowodowego które powinno zmierzać do ustalenia nazwy spółki, jej rodzaju i w jakiej części była współnikiem tej spółki.

O ile postępowanie dowodowe wykaże, że odwołująca się jest współnikiem spółki jawnej, lub jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, oznaczać to będzie, że w rozumieniu ustawy jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą. O ile postępowanie wykaże, że E. C. jest jednym ze współników spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, Sąd powinien zważyć, czy w takim przypadku podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Bez tych ustaleń nie jest możliwe rozpoznanie istoty sporu w niniejszej sprawie. Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe celem ustalenia czy odwołująca się miała faktyczną możliwość wykonywania działalności gospodarczej i złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Sąd Okręgowy wyraża pogląd, wiążący dla Sądu I instancji, że ustalenia w tym zakresie nie są niezbędne do rozpoznania niniejszej sprawy. Okoliczność, czy stan zdrowia wykluczał u odwołującej się możliwość podjęcia czynności (złożenia wniosku) może mieć znaczenie, o ile odwołująca się złoży wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do opłacenia składki. Organ rentowy nie wydał decyzji odmawiającej E. C. przywrócenie terminu do opłacenia składki, wobec czego nie jest możliwe badanie w niniejszym postępowaniu, czy odwołująca się miała możliwość złożyć stosowny wniosek w terminie. Nie jest także możliwe uznanie, że odwołująca się została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bez złożenia stosownego wniosku. Poglądy wyrażone przez Sąd Okręgowy w niniejszym uzasadnieniu, powinny być uwzględnione przez Sąd Rejonowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy.

Zgodnie z treścią art. 386 § 4 k.p.c. sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Na podstawie poglądów dominujących w doktrynie i orzecznictwie przyjąć należy, że nierozpoznanie istoty sprawy 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 pozwanego. Sąd Najwyższy przyjął, że oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego.

W niniejszej sprawie w ocenie Sądu II instancji istota sporu nie została rozpoznana, bowiem Sąd Rejonowy zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania. Konieczne jest przy tym przeprowadzenie postępowania dowodowego w zasadzie w całości.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

SSO Lucyna Łaciak SSO Marcin Graczyk SSO Agnieszka Stachurska