

**Sygn. akt VII Ua 32/18**

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 19 czerwca 2018 r.

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

w składzie:

**Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk (spr.)**

Sędziowie: SO Agnieszka Stachurska

SO Zbigniew Szczuka

**Protokolant: Marta Jachacy**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 czerwca 2018 r. w Warszawie

sprawy z wniosku K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 stycznia 2018 roku sygn. akt VI U 334/17

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołanie,
2. nie obciąża K. S. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk SSO Zbigniew Szczuka

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy z odwołania K. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 7 września 2017 roku nr znak (...) o zasiłek chorobowy sygn. akt

VI U 334/17 wydał w dniu 17 stycznia 2018 r. wyrok na podstawie którego zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej się prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 czerwca 2017 r. do 3 września 2017 r.

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Odwołująca się K. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W dniu 21 czerwca 2016 roku urodziła dziecko i przebywała na urlopie macierzyńskim.

W okresie od dnia 21 czerwca 2016 roku do dnia 19 czerwca 2017 roku odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński.

W okresie od dnia 13 czerwca 2017 roku do dnia 3 września 2017 roku odwołująca się przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu depresji. Zwolnienia lekarskie za okres choroby odwołująca się przedkładała w Oddziale ZUS. Tam uzyskała informację, że zwolnienia lekarskie zostały zaakceptowane i dotyczą aktualnego okresu ubezpieczeniowego. Odwołująca się dopytywała również czy będzie musiała płacić nowe składki, uzyskała jedynie informację, że Oddział się z nią skontaktuje jeżeli pojawią się jakieś problemy.

W dniu 7 września 2017 roku organ rentowy poinformował odwołującą się, iż z dniem 20 czerwca 2017 roku wyrejestrował ją z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Decyzją z dnia 7 września 2017 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 czerwca 2017 roku do dnia 3 września 2017 roku. W uzasadnieniu wskazał, iż z posiadanej dokumentacji wynika, iż odwołująca się jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Wobec powyższego odwołująca się nie ma prawa do zasiłku chorobowego za ww. okres.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy oraz aktach rentowych, a także na podstawie zeznań odwołującej się, uznając tak zebrane dowody za wiarygodne i pełnowartościowe.

**Przechodząc do rozważań** nad zasadnością odwołania Sąd Rejonowy zważył, że zasługiwało ono na uwzględnienie jako zasadne.

Sąd Rejonowy wskazał, że zasiłek chorobowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Okres trwania ubezpieczenia chorobowego to czas, w którym ubezpieczony ma obowiązek opłacania składki lub czas zwolnienia z obowiązku płacenia składki.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że biorąc pod uwagę treść art. 5 ust. 1 pkt 5 i 19 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odwołująca się nieprzerwanie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu zarówno w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności jak i w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego dla osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie stanowi przerwy w podleganiu ubezpieczeniu społecznym, ale w takiej sytuacji tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych stanowi pobieranie zasiłku macierzyńskiego, a nie prowadzenie działalności. Wynika to z faktu, iż zgodnie z art. 9 ust. 1c u.s.u.s., osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, czyli jak w realiach niniejszej sprawy, odwołująca się, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Wprawdzie osoby te mogą dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów, ale w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z taką sytuacją.

Ponadto w ocenie Sądu Rejonowego należy wskazać, iż zgodnie z art. 14 ust. 3 u.s.u.s. za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. Oznacza to zatem, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest opłacana składka na ubezpieczenie chorobowe, ale okres ten nie jest traktowany jako przerwa w podleganiu ubezpieczeniu

chorobowemu. Wobec powyższego okresu pobierania przez odwołującą się nie można uznać za przerwę w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołująca stała się niezdolna do pracy w dniu 13 czerwca 2017 roku w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. w trakcie okresu, którego nie można uznać za przerwę w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu. Ponadto zdaniem Sądu Rejonowego podkreślenia w niniejszej sprawie wymaga, iż odwołująca się dostarczała zwolnienia lekarskie do ZUS

i jednocześnie chciała wyjaśnić swoją sytuację ubezpieczeniową. W wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd ustalił, iż odwołująca się została wprowadzona w błąd przez pracowników organu rentowego. Odwołująca się dowiadywała się w Oddziale ZUS czy powinna opłacać już nowe składki na ubezpieczenie chorobowe, czy też przedstawione zwolnienia lekarskie są uwzględniane w ramach dotychczasowego ubezpieczenia chorobowego. ZUS nie poinformował odwołującej się, iż powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń i po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ponownie zarejestrować się do ubezpieczenia chorobowego. Przez 3 miesiące przebywania odwołującej się na zwolnieniu lekarskich Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyjmował przedkładane przez nią zwolnienia lekarskie i nie informowała odwołującej się o konieczności ponownego zarejestrowania do ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołująca się dołożyła należytej staranności, aby wyjaśnić swoją sytuację ubezpieczeniową. Nie poprzestała wyłącznie na przesyłaniu do ZUS-u zwolnień lekarskich, lecz zasięgnęła informację w Oddziale, iż nie musi podejmować żadnych dodatkowych poczynań. Natomiast organ rentowy dopiero po wyczerpaniu przez odwołującą się 182-dniowego okresu zasiłkowego dokonuje samodzielnego wyrejestrowania ubezpieczonej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem Sądu Rejonowego takie działanie organu rentowego nie zasługuje na aprobatę i przede wszystkim nie może narażać odwołującej się na szkodę w postaci odmowy prawa do zasiłku chorobowego. Zachowanie ZUS nie jest spójne przede wszystkim z zasadą zaufania obywateli do państwa. Obywatel w kontakcie z urzędnikiem – pracownikiem organu – powinien mieć przekonanie, że urzędnik jest wobec niego szczery oraz że szczerosc ta nie wynika jedynie z dobrej woli urzędnika, ale jest oparta na solidnych kompetencjach w postaci wiedzy i doświadczenia. Zaufanie do organów władzy publicznej to przekonanie, że postępowanie administracyjne prowadzone jest zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów prawa, iż respektowane są uprawnienia jego uczestników, że wszelkie wątpliwości rozstrzygane będą na korzyść obywatela, że organ wywiązuje się ze swoich obowiązków oraz dąży do sprawnego i efektywnego zakończenia sprawy.

W realiach niniejszej sprawy niewątpliwie odwołująca się pozostawała w przekonaniu, iż informacje przekazane przez pracownika ZUS znajdują swoje odzwierciedlenie w obowiązujących regulacjach prawnych. Z uwagi na powyższe działania organu rentowego, tj. wprowadzenie odwołującej się w błąd oraz że niezdolność do pracy skarżącej powstawała w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. w okresie, który nie stanowi przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, Sąd Rejonowy przyznał odwołującej się prawo do zasiłku chorobowego w spornym okresie.

**Apelację od powyższego wyroku złożył w dniu 13 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w całości.** Organ rentowy zarzucił skarżonemu wyrokowi:

1. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 w zw. z art. 299 k.p.c. poprzez dokonanie błędnej, przekraczającej zakres swobodnej oceny dowodów, tj. oceny dowodu z przesłuchania odwołującej i ustalenia, że została ona wprowadzona w błąd przez pracowników organu rentowego,
2. naruszenie przepisów prawa materialnego mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj.

– art. 14 ust. 2 pkt 3 w zw. z art. 9 ust. 1c oraz art. 36 ust. 4 u.s.u.s. poprzez nieprawidłową wykładnię i uznanie, że w przypadku odwołującej nie doszło do ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą z mocy prawa z dniem 21 czerwca 2017 r. i uznanie, że nie miała obowiązku ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, mimo iż z dyspozycji art. 9 ust. 1c u.s.u.s. wynika, że osoba pobierająca zasiłek macierzyński podlega ubezpieczeniom społecznym tytułu pobierania tego zasiłku, co tym samym oznacza ustanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą i tym samym rodzi obowiązek ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń z tego tytułu,

– art. 36 ust. 3 u.s.u.s. poprzez jego niezastosowanie i w uznanie, że organ rentowy miał obowiązek poinformować odwołującą o konieczności zgłoszenia o ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego,

– art. 48b ust. 1 w zw. z art. 36 ust. 11 u.s.u.s. poprzez ich niezastosowanie i uznanie, że organ rentowy dokonał nieuprawnionego wyrejestrowania odwołującej z ubezpieczeń społecznych z urzędu.

Powyższe uchybienia zdaniem organu rentowego skutkowały nieprawidłowym uznaniem, że odwołująca nie musiała składać wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co w konsekwencji skutkowało przyznaniem odwołującej prawa do zasiłku chorobowego zgodnie z sentencją skarżonego wyroku. W oparciu o podniesione zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę skarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od odwołującej kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem II Instancji.

#### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja była zasadna i prowadziła do zmiany skarżonego orzeczenia.

Podnosząc zarzuty naruszenia prawa materialnego i procesowego organ rentowy wskazał, że w jego ocenie ubezpieczenie społeczne odwołującej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ustalo w dniu

21 czerwca 2016 r. w związku z nabyciem przez nią prawa do zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca została wyrejestrowana z urzędu przez organ rentowy na podstawie art. 48b ust. 1 w zw. z art. 36 ust. 11 w zw. z art. 9 ust 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778). Zdaniem organu rentowego po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca powinna była dokonać ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego, z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a wobec braku takiego zgłoszenia ze strony odwołującej nie należy jej się prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W ocenie Sądu Okręgowego prezentowana przez organ rentowy argumentacja, w części dotyczącej naruszenia przepisów prawa materialnego, była zasadna jako wynikająca wprost z treści przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz znajdująca potwierdzenie w ugruntowanym orzecznictwie.

Na tle przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest ubezpieczeniem dobrowolnym, powstającym na skutek wyrażenia przez osobę woli podlegania temu ubezpieczeniu, ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 11 ust. 2 u.s.u.s. 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, a więc m.in. osoby prowadzące działalność pozarolniczą. Jednocześnie,

jak stanowi art. 9 ust. 1c u.s.u.s., osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym

i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.s.u.s. 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, z zastrzeżeniem ust. 1a. W myśl art. 14 ust. 1a u.s.u.s. objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Z kolei w świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s. dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W judykaturze wskazuje się, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje, gdyż w przypadku tych osób, w momencie nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, dochodzi do zmiany podstawy - tytułu - podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu. Tym samym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje wspomniany wyżej art. 11 ust. 2 u.s.u.s. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 czerwca 2017 r., III AUa 862/16). W tej sytuacji do ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymagane jest zgłoszenie pisemnego wniosku przez ubezpieczonego zgodnie z art. 11 ust. 2 oraz 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. Wykładnia językowa ww. przepisów wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00; z 29 marca 2012 r., I UK 339/11). Złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym w wybranym przez zainteresowanego terminie jest warunkiem sine qua non powstania dobrowolnego tytułu tego ubezpieczenia.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy zważył, że pozarolnicza działalność gospodarcza, z tytułu której przedsiębiorca nabył prawo do zasiłku macierzyńskiego, w okresie pobierania tego zasiłku nie stanowi tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, a co za tym idzie z jej tytułu przedsiębiorca nie może być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jeżeli zatem w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przedsiębiorca stanie się niezdolny do pracy, to z tego tytułu nie ma prawa do zasiłku chorobowego. Z kolei jeśli chodzi o okres niezdolności do pracy przypadający już po zasiłku macierzyńskim, to kobieta będzie miała prawo do zasiłku chorobowego za ten okres, o ile po zakończeniu pobierania tego zasiłku zgłosi się z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Z tych też względów stanowisko organu rentowego wyrażone w treści apelacji należało uznać za zasadne. Odwołująca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od dnia 21 czerwca 2016 roku do dnia 19 czerwca 2017 roku podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, odwołująca się nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nieuprawniony był przy

tym wniosek Sądu Rejonowego w zakresie stwierdzenia, że okres podlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu nie uległ przerwaniu na skutek pobierania zasiłku macierzyńskiego, gdyż w myśl cytowanych wyżej przepisów i poglądów judykatury

w przypadku, gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego zostało nabyte z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, przedmiotowa działalność w okresie pobierania tego zasiłku nie stanowi tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 36 ust. 11 u.s.u.s. na odwołującej ciążył obowiązek wyrejestrowania z ubezpieczenia, gdyż zgodnie

z tym przepisem każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń; zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku odwołująca została włączona do ubezpieczenia emerytalno-rentowego

z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności i od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego. Taki wniosek przez odwołującą nie został złożony, w efekcie czego nie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a to z kolei wywołuje skutki w zakresie możliwości przyznania jej prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia w myśl art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368).

Podnoszona przez odwołującą okoliczność wprowadzenia jej w błąd przez organ rentowy, stanowiąca, jak się zdaje po lekturze uzasadnienia skarżonego rozstrzygnięcia, główną oś argumentacji Sądu Rejonowego mającą przemawiać za uwzględnieniem odwołania od skarżonej decyzji, zdaniem Sądu Okręgowego pozostawała poza kręgiem okoliczności istotnych dla niniejszej sprawy. Choć Sąd Okręgowy nie dostrzegł w tym zakresie powoływanych przez organ rentowy uchybień w zakresie stosowania swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c., uznając, że Sąd Rejonowy miał możliwość dokonania przyjętej oceny zeznań odwołującej dotyczącej jej rozmów z pracownikami ZUS, to jednocześnie zważył, że dokonana przez Sąd Rejonowy interpretacja tej okoliczności była zbyt daleko idąca. Na tle ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych brak jest bowiem podstawy prawnej z której wynikałby obowiązek organu rentowego polegający

na informowaniu ubezpieczonych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej o konieczności ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, na co zresztą słusznie organ rentowy powołał się w treści apelacji.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał apelację organu rentowego za zasadną. Sąd Rejonowy błędnie zastosował przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

w zakresie ustalenia okresów podlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i w konsekwencji doszedł do nieprawidłowego wniosku, zgodnie z którym odwołującej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego. Prawidłowa interpretacja przepisów ww. ustawy winna prowadzić ustalenia, że odwołująca po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego jako osoba wykonująca pozarolniczą działalność gospodarczą winna była zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z powyższych względów

Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie, o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

W orzecznictwie sądowym i doktrynie ugruntowane jest stanowisko, że do kręgu "wypadków szczególnie uzasadnionych" należą zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Jako przykłady okoliczności związanych z samym przebiegiem procesu wskazuje się sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 29 listopada 2017 r., I ACa 422/17). W ocenie Sądu Okręgowego

mając na względzie okoliczności, jakie towarzyszyły odmowie odwołującej spornego świadczenia, przypadek niniejszej sprawy spełnia powyższe kryterium wypadku szczególnie uzasadnionego. Niezdolność do pracy, w związku z którą odwołująca domagała się zasiłku chorobowego, powstała w wyniku zaistnienia u odwołującej stanów depresyjnych. Niewątpliwie roszczenie dochodzone przez odwołującą miało dla niej istotne znaczenie, zaś przebieg postępowania, w tym również wyrok Sądu Rejonowego, mógł stanowić dla niej obiektywne podstawy do przyjęcia zasadności roszczenia. Stąd też w ocenie Sądu Okręgowego zasadne jest odstąpienie od obciążenia odwołującej kosztami niniejszego postępowania.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Marcin Graczyk SSO Zbigniew Szczuka

**Zarządzenie:** (...)

(...)