

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 października 2023 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżone decyzje pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 25 lipca 2023 roku oraz z dnia 27 lipca 2023 roku i przyznał I. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 31 maja 2023 roku do dnia 20 lipca 2023 roku.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

I. K. była zleceniobiorcą: od 1 marca 2023 roku do 31 marca 2023 roku na podstawie umowy z 1 marca 2023 roku; od 1 kwietnia 2023 roku do 30 kwietnia 2023 roku na podstawie umowy z 1 kwietnia 2023 roku oraz od 1 maja 2023 roku do 29 maja 2023 roku na podstawie umowy z 1 maja 2023 roku.

Z tytułu powołanych umów zlecenia I. K. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W dniu 31 maja 2023 roku I. K. stała się niezdolna do pracy. Stan ten utrzymywał się bez przerwy do dnia 20 lipca 2023 roku.

Decyzją z dnia 25 lipca 2023 roku, nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił I. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 maja 2023 roku do 6 czerwca 2023 roku. W uzasadnieniu wskazano, że tytuł ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni ustał w dniu 29 maja 2023 roku, a w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego nie nabyła ona prawa do zasiłku chorobowego z powodu braku wymaganego okresu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Decyzją z dnia 27 lipca 2023 roku, nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w S. odmówił I. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 czerwca 2023 roku do 20 lipca 2023 roku. W uzasadnieniu wskazano tożsamą argumentację, jak zaprezentowana w decyzji z 25 lipca 2023 roku.

Sąd Rejonowy wskazał, że stan faktyczny ustalono w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, na który składały się dokumenty przedłożone wraz z odwołaniem przez ubezpieczoną, a całokształt okoliczności faktycznych podnoszonych przez strony postępowania pozostawał bezsporny.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż wniesione odwołanie jest zasadne.

Sąd I instancji wskazała na art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1732 z późn. zm.; dalej jako: „ustawa zasiłkowa”) stanowiący, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Stosownie do art. 11 ust. 2 Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1230 z późn. zm.; dalej: „ustawa systemowa”), dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 7b, 8 i 10.

Sąd Rejonowy podniósł, że odwołująca I. K. była zleceniobiorcą, tj. osobą wymienioną w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, w związku z czym podlegała ona dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Przy czym, jak ustalono w toku postępowania, jej okres nieprzerwanego ubezpieczenia trwał od 1 marca 2023 roku do 29 maja 2023 roku, co łącznie stanowi 90 dni. Sąd podkreślił, że stanowcze i jednoznaczne brzmienie normy z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej nie pozostawia pola do interpretacji, by prawo do zasiłku chorobowego uzależnione było od dodatkowego – 91-ego dnia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

W ocenie Sądu I instancji kwestia ta jednolicie ujmowana jest w literaturze, a nadto wyczerpująco została wyjaśniona w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 27 października 2016 roku (sygn. akt VIII Ua 69/16, Lex

2162263). Jak trafnie wskazano w nim, jeżeli wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu chorobowemu przez okres dokładnie 30 dni (lub 90 dni w razie ubezpieczenia dobrowolnego), od następnego dnia mogła już nabyć prawo do zasiłku chorobowego, bądź to pozostając nadal w ubezpieczeniu, bądź na zasadach szczególnych przewidzianych w art. 7. Brak jest jakichkolwiek podstaw to twierdzenia, że musiałaby ona pozostawać w ubezpieczeniu jeszcze dodatkowy dzień.

Sąd Rejonowy wywiódł, że w realiach rozpoznawanej sprawy tytuł ubezpieczenia chorobowego I. K. ustał po dniu 29 maja 2023 roku (90 dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu), a odwołująca się stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w dniu 31 maja 2023 roku. Do dnia 20 lipca 2023 roku nie odzyskała zdolności do pracy. Wobec tego ocenił, że spełniała przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu, o których stanowi art. 7 ustawy zasiłkowej – jej niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie, nie zachodziła wobec niej przesłanka negatywna nabycia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczeń, o której stanowi art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy zasiłkowej, albowiem odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez 90-dniowy okres wyczekiwania, o którym stanowi art. 4 ust. 1 ustawy. Okoliczność wyłączająca prawo do zasiłku, o której stanowi art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy zasiłkowej, zachodzi bowiem jedynie wówczas, gdy przed ustaniem ubezpieczenia nie został spełniony warunek okresu wyczekiwania (zob. m.in. komentarz A.Rzetecka-Gil Komentarz do art. 13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Oficyna 2009 oraz E.Darmorost Komentarz do art. 13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis 2012). Tego rodzaju sytuacja faktyczna niewątpliwie nie wystąpiła w realiach rozpoznawanej sprawy.

Tym samym Sąd I instancji, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego w okresie od 31 maja do 20 lipca 2023 roku.

Sąd wskazał na art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 września 1999 roku. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636 ze zm), z którego wynika, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli podlegał ubezpieczeniu obowiązkowo. W systemie ubezpieczenia społecznego, regulowanym powołaną ustawą prawo do świadczeń z tytułu choroby uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu określonego czasu. Czas ten, nazywany "okresem wyczekiwania (karencji)", uzależnia nabycie prawa do zasiłku od pozostawania przez wymagany czas w ubezpieczeniu chorobowym. Oczekiwanie na nabycie prawa do świadczeń nie jest wymagane tylko wówczas, gdy nastąpienie ryzyka niezdolności do pracy, chronionego tym ubezpieczeniem, wiąże się ze skutkami wypadku przy pracy (art. 84 tej ustawy) oraz w sytuacjach określonych w art. 4 ust. 3 ustawy, a mianowicie od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje:

- 1) absolwentom szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych;
- 2) jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy;
- 3) ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego;
- 4) posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji.

Wnioskodawczyni zatrudniona była na podstawie umowy o pracę tymczasową od dnia 2 stycznia 2016 roku do 31 stycznia 2016 roku, to jest przez okres 30 dni i w tym okresie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, rozumianemu jako okres objęty obowiązkiem opłacania składek. Okoliczność ta nie była kwestionowana przez organ rentowy. Wnioskodawczyni przy tym stała się niezdolna do pracy od dnia 1 lutego 2016 roku i była nieprzerwanie niezdolna do pracy przynajmniej do dnia 16 marca 2016 roku. Pierwszy dzień niezdolności do pracy przypadł po ustaniu tytułu

ubezpieczenia, co jednak nie zmienia sytuacji, iż wnioskodawczyni przed dniem niezdolności do pracy posiadała 30 dniowy okres ubezpieczenia chorobowego. W piśmiennictwie słusznie został sformułowany pogląd, że wobec tego, że prawo do zasiłku chorobowego można nabyć dopiero po spełnieniu okresu wyczekiwania i że do tego okresu nie można wliczyć okresu niezdolności powstałej przed upływem 30 dni opłacania składki (okres bez prawa do zasiłku chorobowego, za który nie jest odprowadzana składka na ubezpieczenie chorobowe) - to ubezpieczony, który przed upływem okresu wyczekiwania stanie się niezdolny do pracy, nie nabywa prawa do zasiłku chorobowego (I. Jędrasik-Jankowska, Prawo socjalne. Komentarz do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Warszawa 1998-2004, art. 4).

Zdaniem Sądu Rejonowego, w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie ma on jednak zastosowania, albowiem wnioskodawczyni w okresie od 2 stycznia 2016 roku do 31 stycznia 2016 roku nie była niezdolna do pracy.

Zgodnie z art. 7 ustawy zasiłkowej 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. Wnioskodawczyni w pełni spełnia przesłanki powołanego przepisu, albowiem niezdolność do pracy wnioskodawczyni nastąpiła w okresie ochronnym, to jest nie później niż 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, niezdolność do pracy trwała co najmniej 30 dni, była do tego nieprzerwana oraz spełniony został wstępny warunek nabycia prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, to jest posiadanie stosownego okresu wyczekiwania, tj. co najmniej 30-dniowego okresu ubezpieczenia, a do tego nie zachodziły żadne przesłanki wykluczające nabycie prawa do zasiłku chorobowego, określone w art. 13 ustawy zasiłkowej, w tym w art. 13 ust 1 pkt 3 ustawy, co podnosił organ rentowy. W myśl powołanego ostatnio przepisu 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 nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1. Przyczyną wyłączającą prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego w tym przypadku jest nienabycie prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia z uwagi na nieprzebycie w ubezpieczeniu określonego przez ustawę czasu, tzw. okresu wyczekiwania. Jeśli więc przed ustaniem ubezpieczenia nie został spełniony warunek okresu wyczekiwania, czyli okres ubezpieczenia był krótszy niż 30 dni albo 180 dni w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego (art. 4 ust 1 ustawy), prawo do zasiłku nie powstanie. Przepis ten w przypadku wnioskodawczyni mógłby mieć zatem zastosowanie gdyby wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy przed dniem 31 stycznia 2016 roku, a więc przed upływem 30 dniowego okresu ubezpieczenia chorobowego. Brak prawa do zasiłku w okresie trwania ubezpieczenia społecznego przekładałby się na brak prawa do zasiłku chorobowego wnioskodawczyni po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

W tym stanie rzeczy, wobec spełnienia przesłanek art. 4 ust 1 pkt 1 w związku z art. 7 ustawy zasiłkowej, Sąd I instancji, na podstawie art. 477¹⁴§ 2 kpc, zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego od dnia 1 lutego 2016 roku do 16 marca 2016 roku.

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniósł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 4 ust. 1 pkt 2, ust.2 i 3, pkt 1, 2 i 4 oraz art. 13 ust 1, pkt 3 w zw. z art. 7 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2022r., poz.1732 ze zm.) poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i przyznanie wnioskodawczym prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31.05.2023r. do 20.07.2023r.;
- naruszenie przepisów prawa formalnego, tj. art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu wyroku bez wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i braku wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, polegającego na dokonaniu dowolnej a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału

dowodowego, a co z tym związane niewłaściwe ustalenie czy wnioskodawczym nabyła czy też nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia w przypadkach określonych w art. 4 ust.1 w zw. z art. 13 w/w ustawy powołanej ustawy.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania od zaskarżonych decyzji ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu ZUS podniósł, że wnioskodawczynie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.03.2023r. do 29.05.2023r., tj. 90 dni z tytułu zawartej umowy zlecenia. Od dnia 30.05.2023r. Pani I. K. nie jest osobą ubezpieczoną. Zatem, w ocenie apelującego, nie nabyła ona prawa do zasiłku chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 1, pkt 2 w/w ustawy, tj. po upływie, a nie z upływem 90 dni. Wnioskodawczynie nabyłyby prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni ubezpieczenia, czyli w 91 dniu ubezpieczenia, tj. w dniu 30.05.2023r., ale wówczas nie była już objęta ubezpieczeniem chorobowym, a zatem nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia.

Skoro wnioskodawczynie nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego w czasie trwania

ubezpieczenia chorobowego, wobec tego nie ma również prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia, co wynika wprost z art. 13 ust. 1, pkt 3 w/w ustawy. Organ rentowy podkreślił, że aby nabyć prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego oprócz spełnienia przesłanek określonych w art. 7 muszą być przeanalizowane wszystkie przesłanki z art. 13 bowiem są to warunki, które wykluczają prawo do zasiłku. W art. 13 ust. 1, pkt 3 ustawodawca wyraźnie wskazał, iż zasiłek chorobowy nie przysługuje po ustaniu tytułu ubezpieczenia, jeżeli osoba niezdolna do pracy nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia w przypadkach określonych w art. 4 ust.1 powołanej ustawy, a taka sytuacja miała miejsce w przypadku wnioskodawczynie.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Sąd Okręgowy rozpoznał n/n sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 374 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem Sąd II instancji może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, jeżeli przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w apelacji lub odpowiedzi na apelację złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy, chyba że cofnięto pozew lub apelację albo zachodzi nieważność postępowania. W n/n sprawie strony nie wniosły o rozpoznanie sprawy na rozprawie, a złożone dotychczas pisma procesowe i brak złożenia na etapie postępowania II instancyjnego wniosków dowodowych, dawały podstawę do przyjęcia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przypadku, gdy głosy stron miałyby się ograniczyć do powtórzenia argumentacji z pism procesowych, wyznaczanie rozprawy tylko w tym celu, nie wydaje się uzasadnione (por. wyrok SA w Gdańsku z 26.06.2018r., III AUa 1815/17).

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie zarówno w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach prawa. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności (tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, LEX nr 80266).

Ramy swobodnej oceny dowodów są zakreszone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób

bezsronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 327¹ k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji, i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowania sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa. Sąd dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w oparciu o dokumentację, która była między stronami bezsporna i doszedł do trafnych wniosków.

Zarzuty skarżącego w tym przedmiocie sprowadzają się zaś w zasadzie do polemiki ze stanowiskiem Sądu i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę. Zadaniem Sądu Rejonowego – prawidłowo przez Sąd wykonanym – było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła posłużyć dla oceny prawidłowości dokonanego zwolnienia.

Brak jest również uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego.

Stosownie do treści art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60 poz. 636 z 1999r. ze zmianami) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu.

Nabycie prawa do zasiłku chorobowego, jak słusznie zauważył Sąd I instancji, uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu określonego czasu. Czas ten, nazywany okresem wyczekiwania, uzależnia nabycie prawa do zasiłku od pozostawania przez wymagany czas nieprzerwanie w ubezpieczeniu chorobowym (por. uchwała SN z dnia 29 października 2002 r., III UZP 8/02, OSNP 2003, nr 8, poz. 205; Biul. SN 2002, nr 10, s. 4; OSNP-wkł. 2002, nr 24, poz. 4; Wokanda 2003, nr 6, s. 21; OSP 2004, z. 5, poz. 65).

Okres wyczekiwania to okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu wymaganemu dla przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Okres wyczekiwania określić można również jako konieczność pozostawania przez wymagany w ustawie czas w ubezpieczeniu chorobowym, by móc nabyć prawo do zasiłku chorobowego w sytuacji wystąpienia niezdolności do pracy. Innymi słowy jest to konieczność przebycia określonego stażu w ubezpieczeniu, wymaganego do uzyskania prawa do świadczeń.

Na mocy art. 7 Ustawy 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 wylęgania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Świadczenie przewidziane w art. 7 ma charakter wyjątkowy. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 12 czerwca 2002 r. (III UZP 4/02, LexPolonica nr 355807, OSNAPiUS 2002, nr 24, poz. 601), jest to świadczenie udzielane „po ustaniu okresu objętego składką na ubezpieczenie, bez ekwiwalentu w tej składce, przysługujące z tytułu spełnienia się ryzyka określonego ogólnie jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia”. Oznacza to, że zasiłek chorobowy przysługujący po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest świadczeniem o charakterze wyjątkowym - udzielanym po ustaniu okresu objętego składką na ubezpieczenie oraz bez ekwiwalentu w tej składce.

Stosownie do treści art. 13 ust. 1 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 określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

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

Bezspornym jest w niniejszej sprawie, że skarżąca spełnia wszystkie pozostałe wymagania do przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego, jak również to, że nie zaistniały okoliczności negatywne wymienione w art. 13 ustawy, z wyjątkiem okoliczności wymienionej w ust. 1 pkt 3, co do której organ rentowy ma zastrzeżenia.

Należy podkreślić, że jedną z przesłanek powodującą, że zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy nie przysługuje, jest przesłanka wymieniona w art. 13 ust. 1, polegająca na nie nabyciu prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1. Regulacja ta dotyczy braku okresu wyczekiwania określonego w art. 4 ust. 1 - tj. gdy przed ustaniem ubezpieczenia nie został spełniony warunek pozostawania w okresie ubezpieczenia przez 30 dni (przy ubezpieczeniu obowiązkowym) albo 90 dni (przy ubezpieczeniu dobrowolnym). Jeśli więc przed ustaniem ubezpieczenia nie został spełniony warunek okresu wyczekiwania, czyli okres ubezpieczenia był krótszy niż 30 dni, prawo do zasiłku nie powstanie (patrz komentarz A.Rzetecka-Gil Komentarz do art.13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Oficyna 2009 oraz E.Darmorost Komentarz do art.13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis 2012).

Dodatkowo należy podkreślić jeszcze raz, że podstawą prawną domagania się przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego nie był art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, lecz art. 7 pkt 1 tej ustawy. Podkreślenie to jest istotne, bo argumentacja organu rentowego prezentowana w toku sprawy zdaje się wychodzić z założenia, że skoro (według art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie ubezpieczony podlegający dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, to prawo do zasiłku chorobowego nabywa dopiero 91 dnia pozostawania w nieprzerwanym ubezpieczeniu chorobowym, co oznacza, że musi pozostawać 91 dni w tym ubezpieczeniu. Argumentacja organu rentowego jest nietrafna, ponieważ nie uwzględnia regulacji powołanego art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Ubezpieczona domagała się

zasiłku chorobowego na podstawie art. 7 pkt 1 tej ustawy jako osoba, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, spełniając pozostałe dwa warunki przewidziane w tym przepisie (jej niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 90 dni i powstała przed upływem 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego). Na tej podstawie nabyła prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Jak wskazano powyżej okres wyczekiwania to okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu wymaganemu dla przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Co do zasady zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jednak na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (dlatego przepis ten posługuje się określeniem „osoba”, a nie „ubezpieczony”, ponieważ przepis ten przewiduje możliwość nabycia prawa do zasiłku chorobowego przez osobę, która w okresie wystąpienia niezdolności do pracy nie posiada już tytułu ubezpieczenia w rozumieniu art. 3 ustawy zasiłkowej). Świadczenie przewidziane w art. 7 ustawy zasiłkowej ma zatem charakter wyjątkowy (por. także wyrok Sądu Najwyższego z 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, OSNP 2007, nr 15-16, poz. 232) – ryzyko ubezpieczeniowe spełnia się w tym przypadku już po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Głównym celem tego uregulowania jest zabezpieczenie materialne pracownika na wypadek czasowej przeszkody w podjęciu nowego zatrudnienia, ujmowane również jako zabezpieczenie pracownika przed utratą zarobków na wypadek przemijających przeszkód w ich zdobywaniu, wywołanych chorobą. Unormowanie to ma więc charakter gwarancyjny, ochronny, zabezpieczający środki utrzymania ubezpieczonego i jego rodziny na czas uniemożliwiający znalezienie nowego źródła dochodu (uchwała Sądu Najwyższego z 10 grudnia 1984 r., III UZP 55/84, OSPiKA 1985, z. 7-8, poz. 154; wyrok Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNAPiUS 2000, nr 19, poz. 726 – dotyczące analogicznego art. 6 poprzednio obowiązującej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W orzecznictwie przyjęto, że art. 7 ustawy zasiłkowej (wraz z art. 6 tej ustawy) określa materialno-prawne przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego. Każdy z tych przepisów stanowi samoistną podstawę do nabycia prawa do zasiłku chorobowego. Natomiast art. 8 i 9 ustawy określają wyłącznie zasady ustalenia okresu pobierania zasiłku chorobowego, nie stanowiąc samoistnych podstaw nabycia prawa do zasiłku (wyrok Sądu Najwyższego z 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, OSNP 2007, nr 15-16, poz. 232). W piśmiennictwie podzielono ten pogląd Sądu Najwyższego, przyjmując, że art. 6 i 7 ustawy są „źródłem” nabycia prawa do zasiłku, natomiast art. 8 i 9 ustawy określają jedynie zasady obliczania okresu zasiłkowego, nie modyfikując w żaden sposób materialnoprawnych przesłanek prawa do zasiłku (A. Kurzych, glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, M.P.Pr. 2008, nr 6, s. 327).

(por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 2019 r. I UK 269/18)

Przekładając powyższe na grunt niniejszej sprawy, należy zauważyć, iż wnioskodawczyni spełniła warunek okresu wyczekiwania, czyli okres ubezpieczenia w jej przypadku wynosił dokładnie 30 dni. Niewątpliwie również warunek ten został spełniony przed ustaniem ubezpieczenia. I. K. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 01.03.2023r. do 29.05.2023r., tj. 90 dni z tytułu zawartej umowy zlecenia. W dniu 31 maja 2023 roku I. K. stała się niezdolna do pracy i stan ten utrzymywał się bez przerwy do dnia 20 lipca 2023 roku.

Nieuprawnione jest twierdzenie organu rentowego, jakoby wnioskodawczyni miała możliwość nabycia prawa do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni ubezpieczenia, ale dopiero po 91 dniu ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że 29 maja 2023 r. był właśnie 90-tym dniem obowiązkowego wyczekiwania tj. podlegania ubezpieczeniu. A zatem od następnego dnia tj. od dnia 30 maja 2023 roku, skarżąca mogła już nabyć prawo do zasiłku chorobowego, bądź to pozostając nadal w ubezpieczeniu, bądź – jak w niniejszej sprawie – na zasadach szczególnych przewidzianych w art. 7. Brak jest jakichkolwiek podstaw to twierdzenia, że musiałaby ona pozostawać w ubezpieczeniu jeszcze dodatkowy dzień, jak chce tego organ rentowy (czyli 91 dzień ubezpieczenia), ażeby nabyć prawo do zasiłku chorobowego. Przed ustaniem ubezpieczenia został bowiem spełniony warunek pozostawania przez odwołującą się w okresie ubezpieczenia przez 90 dni.

Tym samym należy uznać zarzut apelacyjny organu rentowego za chybiony, zaś dokonaną interpretację przepisów za nie znajdującą oparcia w obowiązującym stanie prawnym. Powoływany przez organ rentowy przepis art. 13 ust. 1 pkt 3 dotyczy jedynie sytuacji, w której brak jest pełnego okresu wyczekiwania (podlegania ubezpieczeniu) przez czas 30

dni. Niewątpliwie z upływem 30 dni, tj. w tym wypadku z upływem 29 maja 2023 roku, skarżąca nabyła prawo do zasiłku chorobowego na podstawie art. 7 przy uwzględnieniu art. 13 Ustawy.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 385 kpc, oddalił apelację jako bezzasadną.