

Sygn. akt **VIII Ua 1/20**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 czerwca 2020 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Teresa Kalinka
Sędziowie:	sędzia Grażyna Łazowska sędzia Magdalena Kimel (del)

po rozpoznaniu w dniu 1 czerwca 2020r. w Gliwicach

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania A. F. (A. F.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 24 października 2019 r. **sygn. akt** VI U 232/18

oddala apelację.

(-) sędzia Grażyna Łazowska (-) sędzia Teresa Kalinka (-) sędzia Magdalena Kimel (del)

Sygn. akt VIII Ua 1/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 14 marca 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu A. F. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. oraz za okres od 23 stycznia 2017r. do 28 lutego 2017r., w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż zdarzenia z udziałem odwołującego z 2 grudnia 2016r. nie zostało uznane za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, gdyż nie wykazano w sposób dostateczny i niebudzący wątpliwości związku wypadku z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą.

Ubezpieczony odwołał się decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Na uzasadnienie podał, że wbrew twierdzeniom organu rentowego zdarzenie z 2 grudnia 2016r. związane było z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Następnie decyzją z 15 marca 2017r. organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r. wskazując w uzasadnieniu, że tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującego ustał w dniu 2 stycznia 2017r. w związku z likwidacją działalności gospodarczej i wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r., podnosząc że na wskutek żądania organu rentowego zmuszony był zawiesić prowadzoną działalność gospodarczą.

Kolejną decyzją z 22 marca 2017r. ZUS odmówił odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r. z ubezpieczenia wypadkowego podnosząc, że w jego ocenie nie wykazano w sposób dostateczny i niebudzący wątpliwości związku wypadku z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą.

W odwołaniu od tej decyzji, ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Na uzasadnienie podał, że wbrew twierdzeniom organu rentowego zdarzenie z 2 grudnia 2016r. związane było z prowadzoną działalnością gospodarczą. Dodał nadto, że prace związane z prowadzoną działalnością wykonywał w różnych godzinach.

W odpowiedziach na powyższe odwołania organ rentowy podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonych decyzjach i wniósł o oddalenie odwołań. Dodał również, że zdarzenie z 2 grudnia 2016r. nie spełnia ustawowej definicji wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej, bowiem brak jest wystarczających dowodów potwierdzających jego związek z prowadzoną przez odwołującego działalnością. Równocześnie odnosząc się do zarzutów podnoszonych do decyzji z 15 marca 2017r., organ rentowy wskazał, że tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującego ustał w dniu 2 stycznia 2017r. w związku z likwidacją działalności i wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych. Nieprzerwana niezdolność do pracy odwołującego powstała w dniu 23 stycznia 2017r., tj. po upływie już 14 dni od ustania tytułu do ubezpieczenia chorobowego. Odwołujący nie nabył także prawa do zasiłku w spornym okresie z uwagi na nieprzebycie w ubezpieczeniu chorobowym 90-dniowego okresu karencji.

Wyrokiem z 1 września 2017r. w sprawie sygn. VI U 154/17, Sąd Rejonowy w G., w punkcie pierwszym, zmienił zaskarżoną decyzję z 14 marca 2017r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. w wysokości 100% podstawy wymiaru i równocześnie oddalił odwołanie od tej decyzji w pozostałym zakresie. Z kolei w punkcie drugim, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie od decyzji z 15 marca 2017r. oraz z 22 marca 2017r.

Na skutek apelacji wniesionej od tego wyroku przez obie strony postępowania, wyrokiem z 5 kwietnia 2018r w sprawie VIII Ua 2/18, Sąd Okręgowy w Gliwicach, uchylił zaskarżony wyrok w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu.

W zaleceniach końcowych Sąd Okręgowy zalecił przy ponownym rozpoznaniu sprawy przez Sąd Rejonowy pobudzenie inicjatywy dowodowej stron, przeprowadzenie szerszego postępowania dowodowego, które pozwoli na jednoznaczne ustalenie, czy sporne zdarzenie z 2 grudnia 2016r. było w istocie wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Rozpoznając ponownie sprawę Sąd Rejonowy w Gliwicach, wyrokiem

z 24 października 2019r. w sprawie sygn. VI U 232/18, w punkcie pierwszym, oddalił odwołania od decyzji z 14 marca 2017r., z 15 marca 2017r. oraz z 22 marca 2017r. Z kolei w punkcie drugim, Sąd Rejonowy orzekł o kosztach pomocy prawnej udzielonej odwołującemu z urzędu.

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołujący w roku 2014 rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej, której przedmiot stanowiły usługi budowlane. Odwołujący zwyczajowo pracował w godzinach od 7:00 do 16:00 w dni powszednie. Zdarzało się, że odwołujący celem kontynuowania rozpoczętej pracy wykonywał ją w również w sobotę i w niedzielę. Odwołujący nie zatrudniał pracowników. W okresie prowadzenia działalności gospodarczej kilkakrotnie dokonywał jej zawieszenia.

Odwołujący przyjął zlecenie budowy domu w R., w związku z czym w dniu 1 grudnia 2016r. wznowił prowadzenie działalności gospodarczej.

Z dniem 1 grudnia 2016r. Odwołujący został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W grudniu 2016r. odwołujący nie wykonywał żadnych usług budowlanych.

W dniu 2 grudnia 2016r. odwołujący roznosił ulotki i wieszał je na drzewie. Kiedy stał bokiem przy prawym brzegu jezdni K. i był odwrócony twarzą do ulicy (...), zza jego pleców nadjechał samochód i go potrącił. W rezultacie odwołujący utracił równowagę i upadł na pośladki, nie utracił jednak przytomności i podniósł się o własnych siłach. Nie było bezpośrednich świadków tego zdarzenia. Po tym zdarzeniu odwołujący zadzwonił do kolegi J. D., który pomógł mu wstać i zawiózł go do przychodni.

W wyniku zdarzenia odwołujący odczuwał ból lewej nogi, pośladków oraz pleców.

Odwołujący złożył w Komendzie Miejskiej Policji w R. zawiadomienie o popełnieniu wykroczenia. Prowadzone przez Policję czynności wyjaśniające nie doprowadziły do wykrycia sprawcy potrącenia. W miejscu zdarzenia nie było zainstalowanego monitoringu.

Powołany w toku czynności biegły chirurg ortopeda w związku ze zdarzeniem z 2 grudnia 2016r. rozpoznał u odwołującego powierzchowny uraz wielomiejscowy głównie brzucha, grzbietu, miednicy oraz podudzia, a także powierzchowny uraz brzucha.

Odwołujący zgłosił się o 8:00 rano 4 grudnia 2016r. do przychodni na wizytę do lekarza internisty J. L., zgłaszając dolegliwości bólowe. Po przebadaniu przez lekarza odwołujący został skierowany do Szpitala Miejskiego w R. na ostry dyżur urazowy.

Następnego dnia odwołujący zgłosił się ponownie do lekarza internisty J. L., który na podstawie karty informacyjnej ze szpitala wystawił odwołującemu zaświadczenie lekarskie w przedmiocie niezdolności do pracy od 5 grudnia 2016r. do 12 grudnia 2016r.

Odwołujący z powodu zdarzenia z 2 grudnia 2016r. był łącznie niezdolny do pracy w okresie od 13 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. Niezdolności do pracy odwołującego w całym okresie wynikała z tego samego kodu jednostki chorobowej.

Kolejne zaświadczenie dotyczące niezdolności odwołującego do pracy wystawione zostało na okres od 23 stycznia 2017r. do 1 lutego 2017r. Dalsza niezdolność odwołującego do pracy orzeczona została na łączny okres od 2 lutego 2017r. do 18 lutego 2017r.

Lekarz J. L. leczący odwołującego nie wskazał, czy w okresie od 19 stycznia 2017r. do 22 stycznia 2017r. odwołujący był niezdolny do pracy.

Żona odwołującego E. L. nie posiada wiedzy w zakresie podjęcia przez odwołującego działalności gospodarczej w grudniu 2016r.

Odwołujący nie poinformował żony o zajściu z 2 grudnia 2016r. Żona została przez odwołującego poinformowana jedynie o tym, że boli go noga, jednak nie poznała okoliczności tego zdarzenia.

Żona odwołującego nie potwierdziła, iż do zdarzenia z 2 grudnia 2016r. doszło w ramach prowadzonej przez odwołującego działalności gospodarczej. Nie miała ona wiedzy, aby odwołujący otworzył jakąś działalność gospodarczą w grudniu 2016r.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Rejonowy, na wniosek pełnomocnika odwołującego, dopuścił dowód z zeznań świadka J. D. na okoliczność przebiegu zdarzenia z udziałem odwołującego z 2 grudnia 2016r. oraz jego związku z prowadzoną przez odwołującego działalnością gospodarczą, w tym godziny, miejsca wypadku, czynności wykonywanych przez odwołującego, to jednak z uwagi na trudności z ustaleniem miejsca pobytu tego świadka wniosek ten ostatecznie został cofnięty. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy odwołujący zrezygnował z przesłuchania go w charakterze strony, nie wskazał danych kontrahenta, z którym zawarł umowę o budowę domu.

).

Dokonując oceny zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Rejonowy podkreślił, że nie dał wiary twierdzeniom odwołującego w takim zakresie, w jakim wskazał on, że do zdarzenia w dniu 2 grudnia 2016r. doszło podczas wykonywania przez niego czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Na tę okoliczność odwołujący nie złożył żadnych dowodów, za wyjątkiem własnych twierdzeń. Co więcej E. L. - żona odwołującego zeznała, że nic jej nie wiadomo o wykonywanych przez męża pracach związanych z wykonywaniem działalności gospodarczej szczególnie 2 grudnia 2016r. Żona odwołującego przyznała także, że nie posiada wiedzy o szczegółach zdarzenia z 2 grudnia 2016r., jak również o urazach, jakich wówczas doznał odwołujący. Nie wiedziała nawet, że odwołujący podjął działalność gospodarczą w grudniu 2016r. W ocenie Sądu Rejonowego, gdyby do zdarzenia z 2 grudnia 2016r. rzeczywiście doszło w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, odwołujący powołał by na tą okoliczność wnioski dowodowe, a to chociażby poprzez wskazanie danych kontrahenta, z którym jak wskazał w toku procesu zawarł umowę o budowę domu. Żadnych wniosków dowodowych w tym zakresie odwołujący jednak nie złożył, a co więcej zrezygnował z przesłuchania w charakterze strony w trakcie ponownego rozpoznania sprawy przez Sąd Rejonowy.

Za dowód w sprawie mający potwierdzić, że zdarzenie z 2 grudnia 2016r. było wypadkiem przy pracy nie można, w ocenie Sądu Rejonowego, uznać przedłożonych przez odwołującego e – maili np. k. 6, k. 7, k. 284-287 bowiem korespondencja ta pochodzi głównie z roku 2014, zaś sporne zdarzenie miało miejsce 2 grudnia 2016r.

Sąd I instancji uznał, że wyniki przeprowadzonego postępowanie nie pozwalają na uwzględnienie odwołań od wszystkich zaskarżonych decyzji.

Sąd Rejonowy stwierdził, że w niniejszej sprawie przedmiotem sporu było ustalenie, czy zdarzenie z 2 grudnia 2016r. spełniało ustawową definicję wypadku w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą i w związku z tym czy odwołującemu przysługuje prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego oraz zasiłek chorobowy.

Przechodząc do dalszych rozważań Sąd uznał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wskazuje jednoznacznie, iż zdarzenia z udziałem ubezpieczonego z 2 grudnia 2016r. nie można uznać za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej, gdyż nie ma związku z prowadzoną przez odwołującego działalnością gospodarczą. Zawarta bowiem w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2019r., poz. 1205, ze zm.) definicja wypadku przy pracy przewiduje, że za wypadek taki uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych

z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wszystkie te przesłanki winny być spełnione łącznie.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd I instancji stwierdził, że w jego ocenie z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że zdarzenie

z 2 grudnia 2016r. nie ma związku z prowadzoną przez odwołującego działalnością gospodarczą. Jak zostało nadmienione w powyższych rozważaniach osoba prowadząca działalność gospodarczą – w niniejszej sprawie jest nią odwołujący - sama ją organizuje

i podejmuje czynności z nią związane stąd ich początek i koniec może być trudny do uchwycenia. Jednakże w niniejszej sprawie moment ten jest możliwy do ustalenia, albowiem odwołujący w toku przesłuchania wprost przyznał, że do wypadku doszło podczas roznoszenia i zawieszania ulotek. Jako, że odwołujący sam przyznał, iż przedmiotem prowadzonej przez niego działalności gospodarczej była działalność budowlana, nie sposób uznać prac wykonywanych przez odwołującego w dniu 2 grudnia 2016r. za związane

z prowadzeniem działalności gospodarczej, a przynajmniej w toku procesu związku takiego odwołujący w żaden sposób nie wykazał. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się bowiem, że związek miejscowy

i czasowy wypadku z pracą sprowadza się do ustalenia, że zdarzenie wystąpiło w czasie pracy w znaczeniu prawnym, bądź w miejscu zakreślonym strefą zagrożenia stwarzanego przez pracę, przez powiązanie doznania uszczerbku na zdrowiu z faktem wykonywania przez pracownika określonych czynności. W orzecznictwie powiązano przyczyny doznanego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci pracownika z wykonywaniem czynności zmierzających do realizacji zadań pracodawcy, do których pracownik zobowiązał się w umowie o pracę lub będących przedmiotem polecenia przełożonych albo nawet podjętych samorzutnie w interesie pracodawcy (por. wyr. SN z 7.8.1997r., II UKN 245/97, OSNAPiUS 1998, Nr 12, poz. 370).

Przechodząc do dalszych rozważań Sąd podkreślił, że ubezpieczenie wypadkowe

z tytułu działalności gospodarczej czasowo pokrywa się z okresem prowadzenia tej działalności, czyli istnieje od rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności (art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Ponadto, prowadzący działalność gospodarczą sam ją organizuje

i podejmuje czynności z nią związane stąd ich początek i koniec może być trudno uchwytne, choćby dlatego że różne są rodzaje działalności gospodarczej i co za tym idzie pojęcie zwykłych czynności powinno uwzględniać prócz rodzaju także specyfikę indywidualnej działalności gospodarczej. Innymi słowy sama definicja wypadku przy pracy osób prowadzących działalność gospodarczą nie pozwala na zawężającą wykładnię, gdyż z jednej strony granice te adekwatnie określił prawodawca w ustawowej definicji wypadku, a z drugiej strony wykładnia i stosowanie tej definicji nie można pomijać rodzaju i przedmiotu indywidualnej działalności prowadzonej przez ubezpieczonego.

W konsekwencji Sąd uznał, że odwołujący okoliczności tych nie wykazał, bowiem nawet jego żona nie posiadała żadnej wiedzy w zakresie wykonywanej przez niego działalności, jak również nie posiadała wiedzy o zajściu z 2 grudnia 2016r. Żona odwołującego zeznając przed Sądem wskazała nawet, że nie ma wiedzy, iż odwołujący rozpoczął działalność gospodarczą w grudniu 2016r., natomiast kierując się doświadczeniem życiowym, Sąd Rejonowy ocenił, iż to zwykle osoba najbliższa (np. żona) posiada wiedzę

w zakresie czynności podejmowanych przez męża, a tym bardziej w sytuacji, w której dochodzi do wypadku. Żona odwołującego miała od niego wyłącznie informację, że boli go noga, pytała dlaczego, ale odwołujący nie mówił w jakich okolicznościach doszło do tego zdarzenia. Za niewiarygodne należy uznać twierdzenia odwołującego z uwagi na panujące ciemności o tej porze dnia, że w pobliżu miejsca zdarzenia wykonywał zdjęcia nieruchomości gruntowej. Bezsporne jest, że żadnej usługi budowlanej w grudniu nie wykonał, nie zawarł żadnej umowy.

W rezultacie Sąd uznał, że nie zachodziły przesłanki do uznania spornego zdarzenia za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej, a w konsekwencji do przyznania odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za sporne okresy.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy uzasadnił rozstrzygnięcie o kosztach pomocy prawnej udzielonej odwołującemu z urzędu.

Apelację od wyroku wniósł odwołujący.

W swojej apelacji, odwołujący podnosił, że zaskarża wyłącznie punkt pierwszy przedmiotowego wyroku. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił w pierwszej kolejności naruszenie prawa materialnego pod postacią art. 3 ust. 3 pkt. 8 ustawy z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U z 2019r. poz. 1205) poprzez odmowę uznania wypadku, któremu odwołujący uległ w dniu 2 grudnia 2016r. za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Jak również pod postacią art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2019r., poz. 645) poprzez jego niezastosowanie.

W dalszej kolejności zarzucił naruszenie przepisów postępowania pod postacią art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i ustalenie, że wypadek z 2 grudnia 2016r. nie był związany z wykonywaniem przez odwołującego zwykłych czynności związanych z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Nadto poprzez nieprawidłową ocenę materiału dowodowego zgromadzonego

w sprawie i uznanie, że roznoszenie ulotek reklamujących działalność odwołującego oraz poszukiwanie nieruchomości do zabudowy nie mają związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą.

W dalszej kolejności zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych polegający na :

- pominięciu istotnego dla rozstrzygnięcia sporu faktu, że w chwili wypadku odwołujący nosił kamizelkę odblaskową, co potwierdza iż wykonywał w chwili wypadku czynności zawodowe;
- pominięciu istotnego dla rozstrzygnięcia sporu faktu, że odwołujący roznosił ulotki reklamujące jego działalność gospodarczą a nie zwykłe ulotki, co miało wpływ na wadliwe przyjęcie, że wypadek z 2 grudnia 2016r. nie miał związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

W oparciu o tak postawione zarzuty apelujący wniósł o zmianę punktu pierwszego zaskarżonego wyroku i zmianę decyzji ZUS z 14 marca 2017r., nr (...) i przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru za okres od 5 grudnia 2016r. do

18 stycznia 2017r. oraz za okres od 23 stycznia 2017r. do 28 lutego 2017r., zmianę decyzji

z 15 marca 2017r., nr (...) - (...) poprzez przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r., oraz decyzji z 22 marca 2017r., (...) - (...) i przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2017r. do 30 marca 2017r.

Pełnomocnik odwołującego wniósł o przyznanie mu od Skarbu Państwa zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej odwołującemu z urzędu.

W uzasadnieniu apelacji odwołujący podtrzymał swoją dotychczasową argumentację. Nadto skupił się w głównej mierze na rozwinięciu zarzutów proceduralnych. W pierwszej kolejności nie zgodził się z oceną Sądu I instancji o niewystarczającym materiale dowodowym do zakwalifikowania zdarzenia jako wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. W szczególności podkreślił, że w jego ocenie Sąd nie wykazał z jakich przyczyn nie uwzględnił podnoszonej przez niego, podczas jego przesłuchania, okoliczności, iż w chwili zaistnienia spornego zdarzenia ubrany był w kamizelkę odblaskową. W jego ocenie to właśnie fakt poruszania się w tej kamizelce świadczy o tym, że w tym czasie wykonywał przedmiot swojej działalności. Dalej odwołujący nie zgodził się z odmową przyznania wiarygodności jego wyjaśnieniom, tylko z tego powodu, że nie był on w stanie poprzeć ich innymi dowodami. Nie zgodził się też z uznaniem przez Sąd wiarygodności jego wyjaśnień w kontekście zeznań jego żony, która nie miała

informacji zarówno w zakresie podjęcia przez niego działalności gospodarczej, jak i w zakresie samego spornego zdarzenia i jego okoliczności.

Organ rentowy nie odniósł się do apelacji ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy w Gliwicach Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył co następuje:

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe i w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny a następnie dokonał jego prawidłowej oceny i trafnie zastosował obowiązujące przepisy.

Nie znajduje potwierdzenia zarzut jakoby Sąd I instancji dokonał błędnych ustaleń faktycznych i źle ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowody. Zarzuty te sprowadzają się w zasadzie do naruszenia normy zawierającej zasadę swobodnej oceny dowodów.

Zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zasada swobodnej oceny dowodów jest jedną z podstawowych reguł procesu cywilnego. Odnosi się ona zarówno do wyboru określonych środków dowodowych jak i do sposobu ich przeprowadzenia. Ramy swobodnej oceny dowodów określone w art. 233 § 1 k.p.c. wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie rozważenia zebranego materiału. Dając lub omawiając wiary zeznaniom dowodowym kieruje się wyłącznie własnym przekonaniem (por. wyrok SN z dn. 10 czerwca 1999r. II UKN 685/98 OSNP 2000/17/655, wyrok SN z dn. 29 września 2000r. V CKN 94/00, LEX 52589, wyrok SN z dn. 14 grudnia 2001r. V CKN 561/00, LEX 52713).

Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego, samo przytoczenie w skardze apelacyjnej odmiennej, własnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego nie może być uznane za wystarczające do podważenia dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych oraz ich oceny i znaczenia jako przesłanek rozstrzygnięcia sprawy, i nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (por. wyrok SN z dn. 3 września 1969r., PR 228/69, nie publikowany, wyrok SN z dn. 7 stycznia 2005r., IV CK 387/04, LEX nr 177263, wyrok SN z dn. 15 kwietnia 2004r., IV CK 274/03, LEX nr 164852).

Słusznie Sąd Rejonowy wydając zaskarżony wyrok, w oparciu o przeprowadzone przez siebie postępowanie dowodowe przyjął, że zdarzenie to nie było w istocie wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Oparł swoje ustalenia na spójnym i pełnym materiale dowodowym, tj. materiale jaki został zgromadzony po przeprowadzeniu dowodów zawnioskowanych przez strony postępowania, a w szczególności odwołującego, uwzględniając przy tym fakt cofnięcia przez niego niektórych wniosków dowodowych. Mianowicie oparł się na zeznaniach świadków. Z kolei wyjaśnieniach samego ubezpieczonego uznał za wiarygodne jedynie w zakresie, w jakim znajdowały one potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym. W konsekwencji, w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy nie miał podstaw do wzbogacania z urzędu materiału dowodowego o opinię innych biegłych.

Odwołujący w swojej apelacji zarzuca, że Sąd Rejonowy nie dał w pełni wiary wyjaśnieniom ubezpieczonego. Należy jednak w tym miejscu przypomnieć, że

w postępowaniu cywilnym, jakim niewątpliwie jest niniejsze postępowanie, zgodnie z art. 6 k.c. obowiązuje zasada kontrydiktoryjności, co oznacza, że ciężar dowodu spoczywa na stronie, która dowodzi swoich racji. W niniejszej sprawie to apelujący wykazuje, że do spornego zdarzenia doszło podczas wykonywania przez niego zwykłych czynności

w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej i winien w związku z tym wykazać, że okoliczności takie faktycznie zaistniały.

W ocenie Sądu odwoławczego Sąd I instancji słusznie przyjął, że apelujący temu obowiązkowi nie sprostał i w tym zakresie Sąd Okręgowy w pełni podziela argumentację i rozważania Sądu Rejonowego, nie istniejąc zatem konieczność ponownego ich przytaczania.

Sąd Okręgowy podziela zatem stanowisko Sądu I instancji, iż nie zostały spełnione przesłanki pozwalające na przyznanie odwołującemu, wobec nie wykazanie przez niego, że sporne zdarzenia było wypadkiem przy wykonywaniu działalności gospodarczej, prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył w pierwszej kolejności ustalenia, czy w dniu 2 grudnia 2016r. doszło do wypadku przy prowadzeniu przez odwołującego działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy wypadkowej. Dopiero bowiem pozytywna odpowiedź na takie pytanie, wobec braku spełnienia przez niego przesłanek do uzyskania zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, na skutek nie upłynięcia okresu karencji (90 dni dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego), pozwoli na przyznanie odwołującemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

Wobec uznania przez organ rentowy, że pomiędzy niezdolnością do pracy, orzeczoną w okresie od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. oraz za stwierdzoną przez prowadzącego lekarza za okres od 23 stycznia 2017r. zaistniała przerwa, w dalszej kolejności rozstrzygnięcia będzie wymagało ustalenie, czy mimo braku zwolnienia lekarskiego, odwołujący pomiędzy dniami 18 stycznia 2017r. i 23 stycznia 2017r., pozostawał w dalszym ciągu niezdolnym do pracy z powodu następstw spornego wypadku.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Wyjątek od tej zasady przewiduje art. 8 ust. 1 ustawy dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1242 ze zm. Zgodnie z tym przepisem zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu.

Z kolei jak stanowi art. 9 ust. 2 tej ustawy, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, z zastrzeżeniem ust. 3. Zasiłek ten, w myśl art. 9, przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru.

W myśl natomiast art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej, za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wszystkie te przesłanki winny być spełnione łącznie.

Zgodnie z art. 13, pkt 4 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020r., poz. 266 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Oznacza to, że w okresie zawieszenia działalności przedsiębiorca nie podlega ubezpieczeniom społecznym.

Odwołujący z tytułu prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej podlegał bezspornie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 grudnia 2016r. do 2 stycznia 2017r., tj. do daty zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej.

Tym samym w momencie powstania spornej niezdolności do pracy, tj. 5 grudnia 2016r. dla A. F., nie upłynął jeszcze okres 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. W konsekwencji zaś, aby nabył on prawo do zasiłku chorobowego, jego niezdolność do pracy musiałaby zostać spowodowana wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Z kolei jego prawo do zasiłku chorobowego, za okresy przypadające od 23 stycznia 2017r., uzależnione jest od stwierdzenia, czy niezdolność ta jest kontynuacją niezdolności orzeczonej do dnia 18 stycznia 2017r.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy zaskarżoną decyzją z 14 marca 2017r. odmówił ubezpieczonemu A. F. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 5 grudnia 2016r. do 18 stycznia 2017r. oraz za okres od 23 stycznia 2017r. do 28 lutego 2017r., w wysokości 100% podstawy wymiaru, właśnie ze względu na nieuznanie zdarzenia z dnia 2 grudnia 2016r.

Reasumując: wobec niewykazania przez odwołującego, że sporne zdarzenie było wypadkiem przy pracy, mając na uwadze, że z powodu braku upływu okresu karencji nie miał on prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, nie zachował on prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

W konsekwencji Sąd odwoławczy, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o oddaleniu apelacji.

(-) sędzia Grażyna Łazowska (-) sędzia Teresa Kalinka (-) sędzia Magdalena Kimel (del)