

Sygn. akt VIII *Ua* 39/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Przewodniczący:</b> | <b>Sędzia SO Jolanta Łanowy-Klimek (spraw.)</b>        |
| <b>Sędziowie:</b>      | <b>SO Grzegorz Tyrka</b><br><b>SO Anna Capik-Pater</b> |

**po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 29 marca 2021r. w G.**

**sprawy z powództwa K. C. (C.)**

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**o** zasiłek chorobowy

**na skutek apelacji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Gliwicach

**z dnia** 24 czerwca 2020 r. **sygn. akt** VI U 427/17

1. oddała apelację,
2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 120 zł. (sto dwadzieścia złotych ) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-)sędzia Grzegorz Tyrka (-)sędzia Jolanta Łanowy-Klimek (-) sędzia Anna Capik-Pater

**sygn. akt VIII Ua 39/20**

## UZASADNIENIE

Odwołująca K. C. domagała się zmiany następujących zaskarżonych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.:

- z 25 września 2017 r., którą odmówiono odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 sierpnia 2017 r. do 6 września 2017 r.,
- z 6 października 2017 r., którą odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 września 2017 r. do 20 września 2017 r.,

- z 10 listopada 2017 r., którą odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 września 2017 r. do 8 listopada 2017 r.,
- z 10 stycznia 2018 r., którą odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 9 listopada 2017 r. do 22 listopada 2017 r.

Odwołująca domagała się zmiany powyższych decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za wskazane okresy. Nadto domagała się zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych prawem. W uzasadnieniu odwołań podniosła, że organ rentowy błędnie przyjął jakoby kontynuowała podjętą wcześniej działalność zarobkową przy pominięciu faktu uiszczenia składek na ubezpieczenie chorobowe. Odwołująca zaprzeczyła, aby po dniu 30 czerwca 2017 r. osobiście prowadziła działalność gospodarczą w okresie zwolnienia chorobowego.

(...) Oddział w Z. w odpowiedzi na odwołania domagał się ich oddalenia oraz zasądzenia od odwołującej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy podniósł, że zaskarżone decyzje zostały wydane zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującej ustalał 30 czerwca 2016 r., a niezdolność do pracy odwołującej powstała jeszcze w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego i trwała po jego ustaniu. Sytuacja odwołującej uległa zmianie po ustaniu zatrudnienia, bowiem odwołująca prowadziła działalność gospodarczą, która stała się tytułem do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym i z tego tytułu po dokonaniu formalności zgłoszeniowych, zdaniem organu rentowego, odwołująca mogłaby ubiegać się o dalszą wypłatę zasiłku.

Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z 24 czerwca 2020 r. (sygn. VI U 427/17) w pkt 1 umorzył postępowanie w zakresie odwołań od decyzji z 25 września 2017 r. oraz 6 października 2017 r. za łączny okres od 24 sierpnia 2017 r. do 20 września 2017 r. włącznie, w pkt 2 zmienił zaskarżoną decyzję z 10 listopada 2017 r. w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 25 września 2017 r. do 8 listopada 2017 r., w pkt 3 zmienił zaskarżoną decyzję z 10 stycznia 2018 r. w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 9 listopada 2017 r. do 22 listopada 2017 r., a w pkt 4 zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 720 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

### ***Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny:***

Odwołująca od 1996 roku była zatrudniona jako księgowa w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, przy czym stosunek pracy ustalał 30 czerwca 2017 r.

Równolegle, od 2012 r. odwołująca prowadziła działalność gospodarczą, której przedmiot stanowiła obsługa księgowości.

Niezdolność do pracy odwołującej powstała od 29 czerwca 2017 r.

Odwołująca 30 sierpnia 2017 r. złożyła dokument (...) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, z zaznaczeniem przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 lipca 2017 r. Z uwagi na przekroczenie 7-dniowego terminu, odwołująca została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 30 sierpnia 2017 r.

Odwołująca od 30 czerwca 2017 r., w tym przez okres sporny w niniejszej sprawie, nie prowadziła osobiście działalności gospodarczej. Odwołująca w sierpniu 2017 r. zatrudniła pracownika, który po przerwie podjął wykonywanie obowiązków związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Odwołująca po dniu 30 czerwca 2017 r. wobec ustania zatrudnienia oraz odmowy prawa do zasiłku chciała nie osiągała dochodu, stąd zatrudniła w sierpniu pracownika, by w ramach prowadzonej działalności gospodarczej była wykonywana praca, celem otrzymywania dochodu. Wszelką pracę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej wykonywał pracownik. Miało to na celu także utrzymanie klientów do czasu, aż odwołująca odzyska zdolność do pracy.

W okresie niezdolności odwołującej do pracy nastąpiła przerwa w wystawienie L4 za okres od 21 września 2017 r. do 24 września 2017 r., kiedy z uwagi na nieobecność lekarza odwołująca nie otrzymała zwolnienia lekarskiego za te dni. Odwołująca zwykle miała wizyty kontrolne w środy. Odwołująca otrzymała telefon, że wizyta lekarska się nie odbędzie z uwagi na nieobecność lekarza. Odwołująca udała się na wizytę w kolejną środę i wówczas lekarz wystawił odwołującej zaświadczenie lekarskie w przedmiocie niezdolności do pracy częściowo wstecz zgodnie z obowiązującymi przepisami. Odwołująca nie czyniła starań, by udać się do innego lekarza w zastępstwie nieobecnego.

Zaskarżoną decyzją z 25 września 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 sierpnia 2017 r. do 6 września 2017 r.

Zaskarżoną decyzją z 6 października 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 września 2017 r. do 20 września 2017 r.

Zaskarżoną decyzją z 10 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 25 września 2017 r. do 8 listopada 2017 r.

Zaskarżoną decyzją z 10 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 9 listopada 2017 r. do 22 listopada 2017 r.

Prawomocnym wyrokiem z 14 grudnia 2017 r. w sprawie Sądu Rejonowego w Gliwicach o sygn. akt VI U 322/17 przyznano odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 lipca 2017 r. do 12 lipca 2017 r.

Prawomocnym wyrokiem z 18 grudnia 2017 r. w sprawie Sądu Rejonowego w Gliwicach o sygn. akt VI U 351/17 przyznano odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 13 lipca 2017 r. do 9 sierpnia 2017 r. oraz od 10 sierpnia 2017 r. do 23 sierpnia 2017 r.

W oparciu o powyższe rozstrzygnięcia organ rentowy wypłacił dalej odwołującej zasiłek chorobowy za nieprzerwany okres niezdolności do pracy od 1 lipca 2017 r. do 20 września 2017 r.

Postanowieniem z 27 sierpnia 2018 r. Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy na okoliczność ustalenia, czy niezdolność do pracy odwołującej od 25 września 2017 r. do 8 listopada 2017 r. i dalej od 9 listopada 2017 r. do 22 listopada 2017 r. miała związek z niezdolnością do pracy trwającą według L4 do 20 września 2017 r., czy i ewentualnie kiedy odwołująca odzyskała zdolność do pracy po 20 września 2017 r., czy też odwołująca była w sposób ciągły niezdolna do pracy pomiędzy 20 września 2017 r. a 22 listopada 2017 r.

Opinię sądowo-lekarską z 19 listopada 2018 r. wydał biegły sądowy z zakresu ortopedii R. H., który po przeprowadzeniu badania fizykalnego i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną rozpoznał u odwołującej zespół bólów kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz zespół bólów kolana w przebiegu schorzenia samoistnego. Biegły stwierdził, że odwołująca w całym okresie od czerwca do listopada 2017 r. leczyła się z powodu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, a dodatkowo z końcem tego okresu – na dwóch ostatnich wizytach skarżyła się na dolegliwości bólowe prawego stawu kolanowego. Całość leczenia odwołującej oznaczana jest numerem statystycznym M47, dotyczącym schorzeń krążka mk. W dokumentacji medycznej brak jest wpisów świadczących o tym, aby odwołująca odzyskała zdolność do pracy po dniu 20 września 2017 r. Jednocześnie biegły zauważył, iż w ciągłości świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy wystawionych w spornym okresie znajduje się przerwa w datach od 20 września 2017 r. do 25 września 2017 r., a z dokumentacji medycznej nie wynika okoliczność tłumacząca przerwę. Z zapisów treści wizyt przed luką i po niej wynika, że leczenie było kontynuowane w dotychczasowym wymiarze i w taki sam sposób, co w ocenie biegłego pozwala przypuszczać z dużą dozą prawdopodobieństwa, że odwołująca w tym czasie również była niezdolna do pracy – tak jak w okresie przed i po przerwie. Szczególnie, że w dokumentacji brak jest informacji o odzyskaniu zdolności do pracy.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie: akt organu rentowego, akt sprawy o sygn. VI U 351/17, akt sprawy o sygn. VI U 322/17, zeznań świadka M. C. (k. 18v-19, 88v-89 oraz w aktach VI U 7/18), przesłuchania odwołującej (k. 19, 89-89v oraz w aktach VI U 7/18), opinii biegłego R. H. (k. 98-99).

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do wydanej w sprawie opinii podnosząc, że nie odpowiada ona prawu, bowiem biegły ustalił jedynie stan zdrowia odwołującej na zasadzie prawdopodobieństwa. Zdaniem organu rentowego, biegły stwierdził, że brak jest w dokumentacji medycznej wpisów, aby ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy po dniu 20 września 2017 r. Przy czym jednocześnie biegły nie stwierdził, by jakkolwiek wpis z dokumentacji medycznej świadczył, że odwołująca nie odzyskała zdolności do pracy.

Sąd Rejonowy uznał, że materiał dowodowy zebrany w sprawie jest wystarczający do wydania rozstrzygnięcia. Sąd podzielił opinię biegłego R. H. w pełnej rozciągłości, uznając ją za spójną, wydaną w oparciu o dokumentację medyczną, na podstawie wiedzy i doświadczenia życiowego biegłego. W ocenie Sądu Rejonowego z opinii tej przekonująco wynika, że odwołująca z dużą dozą prawdopodobieństwa była nieprzerwanie niezdolna do pracy (zaś jedynie nie zadbała o udokumentowanie tej okoliczności w drodze (...), przy czym na nieobecność lekarza nie miała wpływu). Sąd I instancji ostatecznie oparł się przy wyrokowaniu zarówno na opinii, jak i na ustaleniu, że w postępowaniu sądowym – inaczej niż w postępowaniu administracyjnym – nie istnieją ograniczenia dowodowe co do zakresu środków mogących potwierdzać niezdolność do pracy.

***W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.***

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy wskazał, że wobec częściowego uwzględnienia żądania przed wyrokiem, postępowanie w zakresie odwołań od decyzji z dat: 25 września 2017 r. oraz z 6 października 2017 r. podlegało umorzeniu na podstawie (...) § 1 k.p.c. W tym zakresie bowiem organ rentowy zmienił decyzje i wypłacił na rzecz odwołującej zasiłek chorobowy

W pozostałym zakresie odwołania (od decyzji z 10 listopada 2017 r. i 10 stycznia 2018 r.), w ocenie Sądu Rejonowego, zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd I instancji przytoczył treść art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2020, poz. 870), podając że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Dalej Sąd Rejonowy powołał się na art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, wskazując że 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 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.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, powołując się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25 października 2001 r. (III AUa 324/01), że nie narusza przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej pracownik, który zachorował w czasie zatrudnienia i jest nieprzerwanie niezdolny do pracy po dniu rozwiązania stosunku pracy, aż do wyczerpania okresu zasiłkowego przewidzianego w art. 8 ustawy i za cały ten okres ma prawo do zasiłku chorobowego nawet, gdy po dacie rozwiązania stosunku pracy podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu.

Sąd I instancji wskazał, że z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że niezdolność do pracy odwołującej powstała w okresie zatrudnienia na etacie i z racji tytułu ubezpieczenia pracowniczego odwołująca ma prawo do kontynuacji prawa do zasiłku chorobowego w okresie spornym. Sąd I instancji uznał, że odwołująca spełnia przesłanki do nabycia prawa do zasiłku chorobowego, wobec czego dokonał zmiany decyzji organu rentowego z 10

listopada 2017 r. oraz z 10 stycznia 2018 r., przyznając jej prawo do zasiłku chorobowego właśnie z ubezpieczenia pracowniczego. Sąd Rejonowy uznał bowiem, że odwołująca stała się niezdolna do pracy, będąc jeszcze pracownikiem, a okres jej niezdolności do pracy nie przekraczał 182 dni, będącego maksymalnym okresem zasiłkowym.

Sąd Rejonowy zaznaczył przy tym, że fakt, iż odwołująca nie posiada legitymacji zaświadczeniem L4 za okres od 21 września 2017 r. do 24 września 2017 r. nie pozbawia jej prawa do uznania, że w tym czasie była niezdolna do pracy z tożsamej przyczyny co w okresie wcześniejszym. Sąd I instancji podkreślił, że takie stanowisko zostało potwierdzone w opinii biegłego R. H., który wskazał, że przed luką i po niej leczenie odwołującej było kontynuowaniem w dotychczasowym wymiarze i w taki sam sposób.

Równocześnie Sąd I instancji miał na uwadze, że odwołująca nie ukrywała, że zaplanowana wizyta lekarska została odwołana z przyczyny od odwołującej niezależnej oraz że odwołująca niewątpliwie nie miała zaświadczenia L4 na okres od 21 września 2017 r. do 24 września 2017 r. Sąd Rejonowy wprawdzie uznał także, że odwołująca nie dołożyła należytej staranności by przedmiotowe zaświadczenie uzyskać, jednak mimo to Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że odwołująca nie może na tej podstawie ponosić skutków ujemnych w postaci braku prawa do zasiłku chorobowego, albowiem materiał dowodowy – w szczególności opinia biegłego sądowego R. H. – dał podstawy do uznania, że po dniu 24 września 2017 r. odwołująca nadal leczyła to samo schorzenie i nadal z tego samego tytułu otrzymywała zwolnienie lekarskie w związku z brakiem zdolności do pracy.

W ocenie Sądu I instancji ryzyko nie przeszło na dobrowolny tytuł chorobowy odwołującej gdyż okres zasiłkowy rozpoczął się, gdy odwołująca była jeszcze pracownikiem. Zdaniem Sądu Rejonowego odwołująca w toku postępowania wykazała, że nie prowadziła działalności gospodarczej po ustaniu tytułu ubezpieczenia obowiązkowego, gdyż jej działalność prowadzona była przez inną osobę, natomiast sama odwołująca zajęta była leczeniem. Sąd Rejonowy uznał, że również dochody z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej przez zatrudnionego pracownika nie stanowiły przesłanki do pozbawienia odwołującej prawa do kontynuacji zasiłku chorobowego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd I instancji orzekł jak w punktach 1-3 sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego odwołującego Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1800 ze zm.), zasądzając od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 720 zł (180 zł za każde z 4 odwołań połączonych do wspólnego rozpoznania).

### ***Apelację od powyższego wyroku wniósł (...) Oddział w Z., zaskarżając go w części, tj. co do pkt 2 i 3.***

Skarżonemu wyrokowi organ rentowy zarzucił naruszenie:

- prawa materialnego polegające na niewłaściwym zastosowaniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez błędne przyjęcie, że ubezpieczona spełnia przesłanki do nabycia prawa do zasiłku chorobowego, podczas gdy ubezpieczona posiadała odrębny tytuł do ubezpieczenia z racji prowadzonej działalności gospodarczej;
- prawa procesowego, a to art. 286 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku pełnomocnika organu rentowego o przeprowadzenie dowodów z opinii uzupełniającej biegłego R. H., ewentualnie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii na okoliczność, czy niezdolność do pracy w okresie od 25 września 2017 r. do 18 listopada 2017 r. oraz od 9 listopada 2017 r. do 22 listopada 2017 r. jest związana z niezdolnością trwającą do 20 września 2017 r., w sytuacji gdy przeprowadzenie tych dowodów – wobec istotnych zastrzeżeń co do treści opinii wydanej przez biegłego R. H. w dniu 19 listopada 2018 r. – miało istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wobec powyższego, organ rentowy domagał się zmiany zaskarżonego wyroku w całości i oddalenia odwołania oraz orzeczenia o kosztach postępowania za obie instancje poprzez zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, względnie uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sadowi I instancji, pozostawiając temu sądowi orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Odwołująca w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach – VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje.**

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktycznie, przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe, a następnie dokonał właściwej oceny zebranych dowodów i wyciągnął właściwe wnioski, które legły u podstaw wydania zaskarżonego wyroku.

W konsekwencji, Sąd Okręgowy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktycznie i rozważania prawne dokonane przez Sąd I instancji, uznał je za własne co oznacza, że zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku sądu odwoławczego.

Należy wskazać, że podniesione w apelacji argumenty nie wnoszą do sprawy żadnych nowych okoliczności faktycznych ani prawnych, które mogłyby stanowić podstawę do zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Rejonowy, wbrew twierdzeniom organu rentowego, nie naruszył przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Należy przypomnieć, że zgodnie z treścią tego 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 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.

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 Okręgowego, Sąd Rejonowy przeprowadził właściwą wykładnię powyższej regulacji, dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz trafnej subsumpcji faktów i na tej podstawie prawidłowo ocenił jurydycznie odwołanie ubezpieczonej na gruncie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

W ocenie Sądu Okręgowego dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego i poczynione w sprawie ustalenia faktyczne są prawidłowe. Nie ulega wątpliwości, że odwołująca była zatrudniona na podstawie umowy o pracę do 30 czerwca 2017 r. oraz, że od 2012 r. odwołująca prowadziła równolegle działalność gospodarczą. Poza sporem było również, że niezdolność do pracy odwołującej powstała od 29 czerwca 2017 r. oraz, że 30 sierpnia 2017 r. odwołująca złożyła dokument (...) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, z zaznaczeniem przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 lipca 2017 r., przy czym – z uwagi na przekroczenie 7-dniowego terminu – została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 30 sierpnia 2017 r. Prawidłowo ustalił również Sąd I instancji, że odwołująca od 30 czerwca 2017 r. nie prowadziła osobiście działalności gospodarczej, natomiast w sierpniu 2017 r. zatrudniła pracownika, który wykonywał wszystkie czynności. Nie budziło również wątpliwości, że w okresie niezdolności do pracy odwołującej nastąpiła przerwa w wystawieniu L4 za okres od

21 września 2017 r. do 24 września 2017 r., kiedy z uwagi na nieobecność lekarza odwołująca nie otrzymała zwolnienia lekarskiego za te dni.

Zdaniem Sądu Okręgowego prawidłowe są także ustalenia Sądu Rejonowego dotyczące niezdolności do pracy odwołującej w spornym okresie. Jak wskazał w opinii biegły sądowy R. H. odwołująca w całym okresie od czerwca do listopada 2017 r. leczyła się z powodu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, a dodatkowo z końcem tego okresu – na dwóch ostatnich wizytach skarżyła się na dolegliwości bólowe prawego stawu kolanowego. Biegły wyjaśnił, że w spornym okresie wprawdzie znajduje się przerwa w datach od 20 do 25 września 2017 r., jednak z dokumentacji medycznej nie wynika okoliczność tłumacząca przerwę, natomiast z zapisów treści wizyt przed luką i po niej wynika, że leczenie było kontynuowane w dotychczasowym wymiarze i w taki sam sposób, co prowadzi do wniosku, że odwołująca w tym czasie również była niezdolna do pracy.

Sąd I instancji trafnie ocenił ww. opinię biegłego sądowego, uznając ją za miarodajną w sprawie oraz wyjaśnienia odwołującej i prawidłowo przyjął, że odwołująca wprawdzie nie miała zaświadczenia L4 na okres od 21 września 2017 r. do 24 września 2017 r. oraz, że mogła dochować staranności w zachowaniu ciągłości L4 pomimo nieobecności lekarza, jednak nie może na tej podstawie ponosić skutków ujemnych w postaci braku prawa do zasiłku chorobowego, ponieważ po dniu 24 września 2017 r. odwołująca nadal leczyła to samo schorzenie i nadal z tego samego tytułu otrzymywała zwolnienie lekarskie w związku z brakiem zdolności do pracy.

Wobec powyższego nie było konieczności przeprowadzania dowodu z opinii uzupełniającej biegłego lub opinii innego biegłego ortopedy, albowiem materiał dowodowy był wystarczający do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Nie doszło zatem – wbrew twierdzeniom organu rentowego – do naruszenia przez Sąd I instancji art. 286 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe – zdaniem Sądu Okręgowego – słusznie uznał Sąd I instancji, że niezdolność do pracy odwołującej powstała w okresie zatrudnienia na etacie i z racji tytułu ubezpieczenia pracowniczego odwołująca ma prawo do kontynuacji prawa do zasiłku chorobowego w okresie spornym.

W efekcie rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego o przyznaniu ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie odpowiada prawu, w szczególności wbrew wywodom apelanta nie narusza przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy zasiłkowej.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację organu rentowego.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800), kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik sporu.

Wyrok został wydany w trybie art. 374 k.p.c.

(-) sędzia Grzegorz Tyrka (-) sędzia Jolanta Łanowy-Klimek (-) sędzia Anna Capik-Pater