

Wyrok z dnia 18 lutego 1997 r.
II UKN 94/96

Załatwienie spóźnionego wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej działalność gospodarczą, która nie opłaciła w terminie składek zależy od uznania organu rentowego.

Przewodniczący SSN: Teresa Romer, Sędziowie SN: Andrzej Kijowski, Stefania Szymańska (sprawozdawca).

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu w dniu 18 lutego 1997 r. sprawy z wniosku Wiesławy Z. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w K.G. o zasiłek chorobowy, na skutek kasacji wnioskodawczyni od wyroku Sądu Apelacyjnego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu z dnia 9 lipca 1996 r. [...]

o d d a l i ł kasację.

U z a s a d n i e n i e

W decyzji z 18 stycznia 1995 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w K.G. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19 grudnia 1994 r. do 31 stycznia 1995 r. z tego powodu, że wnioskodawczyni zachorowała po upływie 30 dni od ustania ubezpieczenia. Jako podstawę prawną odmowy powołano art. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz. U. z 1983 r., Nr 30, poz. 143 ze zm.). W kolejnej decyzji z 11 kwietnia 1993 r. Oddział ZUS stwierdził, że wnioskodawczyni nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od 1 lutego 1995 r. do dnia ustania choroby, ponieważ nie może prowadzić działalności gospodarczej z uwagi na niezdolność do pracy spowodowaną chorobą. Następną decyzją z 7 czerwca 1995 r. Oddział ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 maja 1995 r. do 5 czerwca 1995 r. z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu społecznemu.

Wyrokiem z 22 lutego 1996 r. Sąd Wojewódzki-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu oddalił odwołanie wnioskodawczyni od powyższych decyzji. Sąd Wojewódzki ustalił, że wnioskodawczyni, z zawodu ekonomistka, podjęła prowadzenie działalności gospodarczej w 1987 r. Od 1 marca 1991 r. prowadziła handel hurtowy i detaliczny artykułami spożywczymi, przemysłowymi i motoryzacyjnymi pochodzenia krajowego i zagranicznego "I.-E." w J.G. Z dniem 12 października 1994 r. zawiesiła działalność gospodarczą w związku z likwidacją sklepu motoryzacyjnego, o czym zawiadomiła Urząd Skarbowy i Oddział ZUS. Organ rentowy zobowiązał wnioskodawczynię pismem z dnia 15 grudnia 1994 r. do zapłaty składek za okres od lipca do października 1994 r. i powiadomił ją, że zostaje wyłączona z ubezpieczenia społecznego od 13 października 1994 r.

W dniu 13 stycznia 1995 r. wnioskodawczyni poinformowała telefonicznie organ rentowy, że wysłała pismo o kontynuowaniu ubezpieczenia i dokonała wpłaty należności.

W dniu 18 stycznia wpłynęło do organu rentowego pismo wnioskodawczyni, w którym podaje, iż w październiku 1994 r., z uwagi na chorobę zmuszona była zawiesić działalność, a tuż przed chorobą zmieniła adres zamieszkania, nie odbierała korespondencji, a dopiero teraz (styczeń 1995) mogąc się poruszać dowiedziała się, że jest wyłączona z ubezpieczenia. W piśmie podała adres ul. P. Decyzją z 18 stycznia 1995 r. organ rentowy

odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego od 19 grudnia 1994 r. do 31 stycznia 1995 r. z uwagi na to, że wnioskodawczyni zachorowała po okresie 30 dni od ustania ubezpieczenia. Przy piśmie z 23 stycznia 1995 r. organ rentowy przesłał wnioskodawczyni wniosek-formularz o kontynuowaniu ubezpieczenia informując, że warunkiem kontynuowania ubezpieczenia jest uregulowanie zadłużenia.

Wniosek Wiesławy Z. o kontynuowanie ubezpieczenia za okres od 13 października 1994 r. do 13 kwietnia 1995 r. wpłynął do Oddziału ZUS 27 stycznia 1995 r. W dniu 11 stycznia 1995 r. wnioskodawczyni uregulowała zadłużenie i wpłaciła 420 zł na poczet składki za listopad i grudzień 1994 r. Wydział Dochodów i Rozliczeń uznając wnioskodawczynię jako niesolidnego dłużnika, od której znaczna część należności ZUS z tytułu składek została uregulowana przez komornika, wnioskował o niewyrażenie zgody na przywrócenie terminu do złożenia wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia społecznego. W dniu 10 lutego 1995 r. pozwany organ rentowy poinformował wnioskodawczynię, że nie została wyrażona zgoda na przywrócenie terminu do złożenia wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia.

W dniu 16 lutego 1995 r. do Oddziału ZUS wpłynęło zgłoszenie wnioskodawczyni o objęcie ubezpieczeniem jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, z datą wznowienia działalności od 1 lutego 1995 r. W tym czasie wnioskodawczyni miała już dalsze zwolnienie lekarskie od 7 lutego do 8 marca (dalszy ciąg zwolnienia). W dniu 23 lutego wnioskodawczyni ponowiła prośbę o kontynuowanie ubezpieczenia od października 1994 r., domagając się zwrotu wpłaconych składek w przypadku nieuwzględnienia wniosku.

Wnioskodawczyni - jak dalej podkreślił Sąd Wojewódzki - była niezdolna do pracy od 19 grudnia 1994 r. do 31 stycznia 1995 r. z powodu choroby o symbolu statystycznym 722. Za okres od 7 lutego do 8 marca 1995 r. przedłożyła następne zwolnienie, z tym samym numerem statystycznym choroby. Lekarz zaznaczył, że jest to dalszy ciąg dotychczasowego zwolnienia. Organ rentowy uznał, że wnioskodawczyni od 1 lutego do 6 lutego nie odzyskała zdolności do pracy, w związku z czym wydał decyzję, że nie podlega ubezpieczeniu społecznemu od 1 lutego 1995 r., a decyzją z 24 kwietnia 1995 r. odmówił prawa do zasiłku za okres od 7 lutego do 7 maja 1995 r.

[...]

W oparciu o dokonane ustalenia Sąd Wojewódzki uznał, że wnioskodawczyni z dniem 12 października 1994 r. zakończyła prowadzenie działalności gospodarczej, w związku z likwidacją sklepu, o czym zawiadomiła Urząd Skarbowy i ZUS. Do czasu zwolnienia lekarskiego (19 grudnia 1994 r.) nie składała wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia. Wniosek taki zgłosiła po upływie przepisanej terminu, nie prowadząc już działalności od 13 października 1994 r. i mając zwolnienie lekarskie. W tej sytuacji strona pozwana uznała, że wnioskodawczyni uchybiła 30 dniowemu terminowi i nie znajdując uzasadnienia do przywrócenia tego terminu, odmówiła uwzględnienia wniosku. Ocena i decyzja w tej kwestii należy do Oddziału ZUS, zgodnie z instrukcją Nr 4 Prezesa ZUS z dnia 16 czerwca 1990 r. określającą zasady postępowania w sprawach zgłoszeń do ubezpieczenia społecznego osób prowadzących działalność gospodarczą (Dz. Urz. ZUS Nr 6, poz. 16).[...]

Wnioskodawczyni zaskarżyła powyższy wyrok rewizją zarzucając sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału. Wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji, celem ponownego rozpoznania, względnie o zmianę wyroku i uznanie, iż podlegała ona ubezpieczeniu społecznemu. [...]

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 9 lipca 1996 r. oddalił rewizję jako nieuzasadnioną. Sąd Apelacyjny podkreślił, iż Sąd Wojewódzki rozpoznając odwołanie wnioskodawczyni od trzech decyzji oddziału ZUS: z dnia 18 stycznia 1995 r., 11 kwietnia 1995 r. i 7 czerwca 1995 r. trafnie uznał, że są one zgodne z obowiązującymi przepisami.

Ustosunkowując się do zarzutów podniesionych przez skarżącą odnośnie do stanowiska Sądu Wojewódzkiego, gdy chodzi o decyzję z dnia 18 stycznia 1995 r., Sąd Apelacyjny zaznaczył, że wnioskodawczyni nie opłaciła składek za październik, listopad i grudzień 1994 r., nie zgłosiła w organie rentowym o chorobie, nie przedstawiła zwolnień lekarskich. Są to okoliczności, które wnioskodawczyni potwierdziła. Wnioskodawczyni zalegała też z opłacaniem należnych składek od lipca 1994 r. do października 1994 r. Stosownie do art. 7 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (jednolity tekst: Dz. U. z 1989 r., Nr 46, poz. 250) świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa przysługują na zasadach i w wysokości określonych przepisami o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z tym, że zasiłek chorobowy przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej nieprzerwanie co najmniej trzydzieści kolejnych dni. Z przepisów ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (art. 6 ust. 1 pkt 2) wynika, że zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu zatrudnienia, nie później jednak niż w ciągu jednego miesiąca, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni. Wykazana przez wnioskodawczynię niezdolność do pracy od 19 grudnia 1994 r. do 31 stycznia 1995 r. trwała wprawdzie ponad 30 dni, powstała jednak po upływie 30 dni od zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (12 października 1994 r.) w wyniku jej zawieszenia. Wnioskodawczyni nie skorzystała z kontynuowania ubezpieczenia przez okres nie przekraczający 6 miesięcy po zaprzestaniu w dniu 12 października 1994 r. prowadzenia działalności gospodarczej, a taką możliwość dawał jej przepis art. 3 ust. 2 ustawy z 18 grudnia 1976 r. Nie było więc podstaw, aby wypłacić jej zasiłek chorobowy za w/w sporny okres.

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 września 1979 r. (III UZP 17/79, OSPiKA z. 3 poz. 98), na którą powołuje się wnioskodawczyni w rewizji, nie ma zastosowania do jej sytuacji. Z uchwały tej bowiem wyraźnie i jednoznacznie wynika, że "osobie prowadzącej działalność zarobkową na własny rachunek przysługuje zasiłek chorobowy, także w okresie przerwy w tej działalności trwającej nie dłużej niż 6 miesięcy, jeżeli nie zawiadamiając Oddziału ZUS o kontynuowaniu ubezpieczenia - opłacała w tym okresie składki ubezpieczeniowe". Wnioskodawczyni po zawieszeniu prowadzenia działalności gospodarczej nie uiszczała po dniu 12 października 1994 r. należnych składek w terminie. W rozważaniach w uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy zaś podkreślił, że istotnym elementem kontynuowania ubezpieczenia jest fakt uiszczenia dobrowolnie i w terminie składki na ubezpieczenie. Stosownie do § 40 ust. 1-3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1990 r. w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne oraz rozliczania składek z ubezpieczenia społecznego (jednolity tekst: Dz. U. z 1993 r., Nr 68, poz. 330) osoba kontynuująca ubezpieczenie oblicza kwotę składki i opłaca składkę w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc ubiegły. W razie nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie ustaje od miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono składki. Oddział ZUS w szczególnie uzasadnionych przypadkach może przywrócić termin opłacania składki. Organ rentowy nie przywrócił jednak wnioskodawczyni terminu do opłacenia zaległych składek, co oznacza, że wnioskodawczyni nie kontynuowała ubezpieczenia po zawieszeniu prowadzenia działalności gospodarczej (od 13 października 1994 r.). Wnioskodawczyni wpłaciła zaległe składki za miesiące listopad i grudzień 1994 r. dopiero w dniu 11 stycznia 1995 r. Nie można więc przyjąć, że wnioskodawczyni została objęta ubezpieczeniem od daty zawieszenia prowadzenia działalności (12 październik 1994 r.) w wyniku uregulowania po terminach, określonych w przepisach, zaległości składkowych. Wnioskodawczyni podjęła decyzję o kontynuowaniu ubezpieczenia dopiero po wystawieniu

zwolnienia lekarskiego od 19 grudnia 1994 r., wysyłając do Oddziału ZUS w tej sprawie stosowne pismo, które wpłynęło tam 18 stycznia 1995 r. Wnioskodawczyni, jak wynika z akt ZUS-u i ustaleń Sądu Wojewódzkiego, była płatnikiem niesumiennym, a zaległe składki ściągano nawet w drodze egzekucji komorniczej. Po 12 października 1994 r. wnioskodawczyni nie kontynuowała ubezpieczenia poprzez uiszczanie należnych składek w terminie.

Zawiadomienie Oddziału ZUS o zawieszeniu od 13 października 1994 r. działalności gospodarczej w związku z likwidacją sklepu motoryzacyjnego, nie ma wpływu na zmianę oceny uprawnień wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego za w/w okres.

Pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 17 listopada 1994 r., II UZP 32/94 (OSNAPiUS 1995 nr 10 poz. 123), z której wynika, że osoba, która prowadząc działalność gospodarczą, nie zapłaciła składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie przekraczającej 3 miesięczną składkę, po zapłaceniu zaległych składek nabywa, na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu osób prowadzących działalność gospodarczą, prawo do zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy, nie może mieć zastosowania w sytuacji wnioskodawczyni. Nie prowadziła ona bowiem działalności gospodarczej po 12 października 1994 r., nie zawiadomiła Oddziału ZUS w terminie i nie płaciła należnych składek, a skoro Urząd Skarbowy był zawiadomiony o zaprzestaniu prowadzenia działalności po 12 października 1994 r. (co ma istotne znaczenie w sferze rozliczeń podatkowych), to nie można uznać wbrew faktom, że działalność taka miała miejsce. Dlatego należy też zgodzić się z decyzją z 11 kwietnia 1995 r., odmawiającą objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem od dnia 1 lutego 1995 r. do ustania choroby.

Słuszne jest także stanowisko organu rentowego i Sądu Wojewódzkiego poddające w wątpliwość rozpoczęcie przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej (handlowej) od 1 lutego 1995 r., tj. prowadzenie sklepu, skoro sklep wnioskodawczyni zlikwidowała 12 października 1994 r. i zamierzała, jak twierdziła, podjąć działalność gospodarczą o innym charakterze. Działalność tę miała poza tym prowadzić tylko przez 6 dni, bo już od 7 lutego 1995 r. korzystała z dalszego zwolnienia lekarskiego (do 8 marca 1995 r.), z takim samym numerem statystycznym, jak na zwolnieniu do 31 stycznia 1995 r. Na zwolnieniu od 7 lutego 1995 r. lekarz zaznaczył, że jest to dalszy ciąg dotychczasowego zwolnienia. Słusznie zatem organ rentowy uznał, że wnioskodawczyni w okresie od 1 lutego do 6 lutego 1995 r. nie odzyskała zdolności do pracy, a na fakt prowadzenia faktycznej działalności gospodarczej w okresie 1-6 lutego nie przedłożyła żadnych dowodów, podając raz, że przy prowadzeniu tej działalności w wyżej wymienionych okresach korzystała z pomocy innych osób (pełnomocników), a innym razem, że prowadziła ją sama. Wnioskodawczyni zawiadomiła Oddział ZUS o podjęciu działalności gospodarczej od 1 lutego w dniu 16 lutego 1995 r., będąc już na kolejnym zwolnieniu lekarskim. Z akt Urzędu Skarbowego wynika, że o wznowieniu działalności zawiadomiła tenże Urząd 15 lutego 1995 r.

Objęcie wnioskodawczyni ubezpieczeniem w okresie 1-6 luty 1995 r. miałoby znaczenie dla uzyskania przez nią prawa do zasiłku chorobowego za okres poczynając od 7 lutego 1995 r., a zatem trafne jest stanowisko Sądu Wojewódzkiego, że zgłoszenie o podjęciu działalności miało na celu uzyskanie świadczeń, a nie faktyczne podjęcie tej działalności. Należy też zauważyć, że osoba prowadząca działalność dokonuje w Oddziale ZUS zgłoszenia do ubezpieczenia w ciągu 10 dni od dnia rozpoczęcia działalności (§ 32 rozporządzenia).

Odmówienie wnioskodawczyni decyzją z dnia 7 czerwca 1995 r. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 maja 1995 r. do 5 czerwca 1995 r. jest związane z niepodleganiem przez nią ubezpieczeniu społecznemu poczynając od 13 października 1994 r. Zasiłek przysługiwałby, gdyby niezdolność do pracy po ustaniu ubezpieczenia, powstała nie później niż w ciągu jednego miesiąca, co w przypadku wnioskodawczyni nie miało miejsca.

Wyrok Sądu Apelacyjnego wnioskodawczyni zaskarżyła kasacją, z wnioskiem o jego

uchylenie i przekazanie sprawy temuż Sądowi do ponownego rozpoznania, bądź "uchylenie wyroku Sądu I instancji i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania".

Kasacja opiera się na zarzucie naruszenia prawa materialnego:

1) art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą - przez niewłaściwe zastosowanie tego przepisu i uznanie, iż nie ma on zastosowania, pomimo że wnioskodawczyni opłaciła w całości zaległe składki (co ustaliły Sądy obu instancji) w związku z czym uzyskała prawo do zasiłku od pierwszego dnia niezdolności do pracy, stosownie do orzecznictwa Sądu Najwyższego;

2) art. 3 ust. 2 powołanej wyżej ustawy z 18 grudnia 1976 r. przez niewłaściwe zastosowanie tego przepisu:

a) uznanie, że fakt niezawiadomienia ZUS o kontynuowaniu ubezpieczenia wyłącza wnioskodawczynię z ubezpieczenia nawet, gdy zostały uiszczone składki na ubezpieczenie co jest sprzeczne z wykładnią tego przepisu dokonaną przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 września 1979 r., III UZP 16/79 (OSP i KA 1980 nr 3 poz. 47);

b) uznanie, że kontynuowanie ubezpieczenia przez wnioskodawczynię nie jest dopuszczalne wobec odmówienia jej przez Oddział ZUS przywrócenia terminu do złożenia wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia, pomimo że w piśmie z dnia 23 stycznia 1995 r. Oddział postawił wnioskodawczyni, jako jedyny warunek kontynuowania ubezpieczenia uregulowanie składek, który to warunek wnioskodawczyni spełniła już w dniu 11 stycznia 1995 r.

Ponadto skarżąca zarzuciła naruszenie przepisów postępowania: art. 233 § 1 KPC przez "zawężoną" ocenę materiału dowodowego oraz art. 244 § 1 KPC przez zamknięcie rozprawy mimo niewyjaśnienia kwestii odzyskania przez nią w okresie 1-6 luty 1995 r. zdolności do pracy. Zdaniem wnioskodawczyni, należało dopuścić dowód z zeznań lekarza leczącego ją w celu wyjaśnienia tej kwestii, szczególnie że zgłaszała ona zastrzeżenia do stanowiska "lekarza ZUS".

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty podniesione w kasacji nie zasługują na uwzględnienie i to zarówno gdy chodzi o zarzut naruszenia prawa materialnego, jak i prawa procesowego.

Przede wszystkim należy podkreślić, że z przedstawionego wyżej stanu sprawy wynika, iż Sąd Wojewódzki dokonał oceny materiału dowodowego w sposób wszechstronny i wyprowadził z analizy tego materiału prawidłowe wnioski nie naruszając art. 233 § 1 KPC. Należy mieć na uwadze, iż wobec szerokiej autonomii dla sądu zastrzeżonej przy ocenie przeprowadzonych dowodów, ingerencja sądu rewizyjnego w tę ocenę dopuszczalna jest tylko wyjątkowo, tylko wówczas, gdy w sposób wyraźny naruszone zostały przez Sąd I instancji reguły określone w art. 233 § 1 KPC. W niniejszej sprawie, w przedmiocie oceny przeprowadzonych dowodów, dokonanej przez Sąd Wojewódzki, Sąd II instancji słusznie nie dopatrywał się żadnych podstaw do uznania jej za nieprawidłową, bądź wykraczającą poza ramy swobodnej oceny dowodów, zakreślonych w tym przepisie.

Przechodząc do oceny zarzutu naruszenia prawa materialnego Sąd Najwyższy stwierdza, iż Sądy obu instancji prawidłowo uznały, że w przypadku wnioskodawczyni nie ma zastosowania art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą. Ocena materiału dowodowego sprawy dokonana przez Sąd Wojewódzki, oraz podana argumentacja prawna, pogłębiona następnie przez Sąd Apelacyjny, pozwoliły bowiem na ustalenie, że wnioskodawczyni nie dopełniła warunków do kontynuowania ubezpieczenia, wymaganych w stosunku do osób, które zaprzestały prowadzenia działalności gospodarczej.

Poza sporem jest, że wnioskodawczyni nie złożyła w terminie wniosku o

kontynuowanie ubezpieczenia, a także nie opłaciła w przepisany termin składki na ubezpieczenie, na co słusznie wskazał Sąd Apelacyjny, przytaczając odpowiednie przepisy. W tej sytuacji stwierdzenia, iż opłacenie poza terminem składki na ubezpieczenie społeczne może być ocenione ze skutkiem pozytywnym dla wnioskodawczynie, zależało od uznania organu rentowego. Z uwagi na stan faktyczny sprawy nie można przypisać istotnego znaczenia wysłaniu przez organ rentowy, przed podjęciem decyzji, wniosku-formularza o kontynuowaniu ubezpieczenia z jednoczesną informacją, że warunkiem ubezpieczenia jest uregulowanie zadłużenia. Po podjęciu przez organ rentowy negatywnej decyzji w przedmiocie przystąpienia osoby zainteresowanej do kontynuowania ubezpieczenia po ustaniu prowadzenia działalności gospodarczej, wpłacone składki podlegają zwrotowi. Stanowisko Sądów obu instancji, akceptujące decyzję organu rentowego odmawiającą wnioskodawczynie "przywrócenia terminu do zgłoszenia wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia" nie nasuwa - w świetle całokształtu okoliczności sprawy - zastrzeżeń. Argumentacja prawna Sądów jest zgodna z dotychczasowym orzecnictwem Sądu Najwyższego, powołanym w motywach wyroków, odnoszących się do tego zagadnienia. W tej sytuacji, nie ma podstawy do podważania stanowiska, że skoro wnioskodawczynie zachorowała po upływie 30 dni od ustania ubezpieczenia (co nastąpiło z dniem 12 października 1994 r.), to nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 19 grudnia 1994 r. do 31 stycznia 1995 r., a to stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 7 powołanej ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r.

Powyższe argumenty przemawiają także przeciwko zarzutowi naruszenia przez Sady obu instancji art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. Powołana w skardze kasacyjnej uchwała Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 1994 r., II UZP 14/94 (OSNAPiUS 1994 nr 6 poz. 98) nie dotyczy stanu faktycznego występującego w niniejszej sprawie. Uchwała ta została podjęta bowiem w sprawie, w której wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą, a jedynie zalegał z opłatą składek na ubezpieczenie społeczne. [...]

Na koniec Sąd Najwyższy podkreśla, iż uzasadnienia wyroków Sądów obu instancji świadczą o dołożeniu należytej staranności przy rozpatrywaniu sprawy oraz prawidłowym powołaniu przepisów prawa mających w sprawie zastosowanie. Nie można podzielić także zarzutów o naruszeniu art. 244 § 1 KPC.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy oddalił kasację jako pozbawioną usprawiedliwionych podstaw na mocy art. 393¹² KPC w związku z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 1 marca 1996 r. o zmianie Kodeksu postępowania cywilnego... (Dz. U. Nr 43, poz. 189).

=====