

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 14.03.2022 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi po rozpoznaniu sprawy X U 1000/21 z wniosku K. K. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o zasiłek chorobowy w związku z odwołaniami od decyzji organu rentowego z 18.11.2021 r., nr (...), oraz z 16.12.2021 r., nr (...), oddalił odwołania.

Przedmiotowe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

K. K. (1) była zatrudniona jako pracownik w (...) Spółce Akcyjnej w P. do 31.10.2021 r.

Od 4.10.2021 r. wnioskodawczyni pozostawała nieprzerwanie niezdolna do pracy z powodu choroby.

W dniu 13.10.2020 r. wnioskodawczyni zawarła umowę zlecenia z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. na czas nieokreślony. Na jej mocy wnioskodawczyni zobowiązała się do wykonania świadczeń zdrowotnych, należących do kompetencji technika elektroradiologii w zakresie badań rezonansu magnetycznego oraz (...).

Zgodnie z pkt 4 i 5 umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na mocy pisemnego porozumienia stron, a także z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany przez każdą ze stron.

W dniu 1.07.2021 r. wnioskodawczyni zawarła aneks do umowy zlecenia z 6.07.2020 r. z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.. Na jego podstawie zmieniono treść umowy ustalając, iż K. K. (1) będzie świadczyła usługi z zakresu elektroradiologii.

Zgodnie z § 4 umowa została zawarta na czas nieokreślony z możliwością jej rozwiązania przez każdą ze stron z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

Wnioskodawczyni świadczy usługi w powyższych podmiotach, gdy jest uwzględniona w grafiku. W okresach objętych zaskarżonymi decyzjami K. K. (1) nie świadczyła usług w ramach zawartych umów zlecenia.

Jednocześnie od 2.08.2021 r. K. K. (1) prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...). Wnioskodawczyni jest zawodowym nurkiem.

We wrześniu i październiku 2021 r. ubezpieczona uzyskiwała przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Wnioskodawczyni nie zawieszała prowadzenia działalności gospodarczej. Ostatnie wynagrodzenie z tego tytułu otrzymała w listopadzie lub grudniu za usługi wykonane przed chorobą.

Wnioskodawczyni nie wносиła do ZUS o objęcie ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności.

Sąd Rejonowy odtworzył w badanej sprawie fakty na podstawie bezspornych dokumentów, a uzupełniając także na podstawie przesłuchania ubezpieczonej, która wskazała okoliczności zawarcia i wykonywania umów zlecenia oraz prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd I instancji wyjaśnił, że podnoszona przez wnioskodawczynię okoliczność, że nie świadczyła usług z tytułu umowy zlecenia i prowadzenia działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy, nie ma żadnego znaczenia, gdyż rozpoznawana sprawa nie dotyczy nienależytego wykorzystywania zwolnienia, konkludując, że faktyczne wykonywanie pracy jest irrelevantne wobec przesłanek art. 13 ustawy zasiłkowej.

Zdaniem Sądu Rejonowego odwołania są niezasadne.

Sąd I instancji wskazał, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje co do zasady ubezpieczonym, którzy stali się niezdolni do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa -t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1133 ze zm., dalej: ustawy zasiłkowej). Wyjątek od tej reguły przewidziany jest w art. 7 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym 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 wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Dalej Sąd Rejonowy argumentował, że poza przytoczonymi przesłankami pozytywnymi prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, ustawodawca ustanowił również przesłanki negatywne, których zaistnienie powoduje ustanie prawa do tego szczególnego rodzaju świadczenia. Jedną z nich przewiduje art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że zasiłek chorobowy 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.

Zdaniem Sądu I instancji Katarzyna K. niewątpliwie spełniła pozytywne przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, uregulowane w art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Tytuł ten ustał z dniem 31.10.2021 r., zaś od 4.10.2021 r. była ona przez ponad 30 dni niezdolna do pracy z powodu choroby. Ta okoliczność nie była kwestionowana przez organ rentowy.

Według Sądu Rejonowego pozwany trafnie uznał, że przyczyną odmowy K. K. (1) prawa do zasiłku chorobowego jest kontynuowanie przez nią działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z umów zlecenia i prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd I instancji wyjaśnił, że ustawa nie definiuje pojęcia działalności zarobkowej, nie wskazuje też zakresu tego pojęcia. W piśmiennictwie wskazuje się, że znaczenia tego terminu nie sposób także ustalić sięgając do przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do których odwołanie się jest uzasadnione faktem, iż ustawa ta reguluje zasady podlegania (a tym samym zakres podmiotowy) ubezpieczeniu chorobowo-macierzyńskiemu, czyli tego działu ubezpieczenia społecznego, którego rodzaje świadczeń i zasady ich nabywania reguluje z kolei szczegółowo ustawa zasiłkowa. Niemniej, czyniąc próby zdefiniowania tego pojęcia, wskazuje się, że znaczenie tego terminu na gruncie art. 13 tej ustawy powinno być rozumiane szeroko, co oznacza, że w sensie rodzajowym wchodzi tu więc w grę każda praca (działalność) zarobkowa, mogąca stanowić źródło dochodów.

Sąd I instancji zaznaczył, że zasiłek chorobowy, udzielany po przekroczeniu okresu objętego składką - w kontekście ogólnych zasad nabywania prawa do zasiłku chorobowego - jest świadczeniem wyjątkowym, przysługującym tylko osobom niepodlegającym ubezpieczeniu, i to z tytułu zdarzeń nieobjętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego, skoro przyczyną utraty przez nie zarobków nie jest choroba, lecz zaprzestanie wykonywania działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia. Zasiłek ten różni się zatem od zasiłku przysługującego w trakcie trwania tytułu ubezpieczenia nie tylko pod względem konstrukcyjnym (wymaganie wystąpienia co najmniej trzydziestodniowej niezdolności do pracy w krótkim czasie od ustania tytułu ubezpieczenia), ale również co do charakteru tego świadczenia w systemie świadczeń na wypadek choroby. Natomiast konstrukcja przesłanek "nienabycia" prawa do tego zasiłku pozwala na stwierdzenie, że ryzykiem chronionym jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, a także nowej działalności dającej źródło utrzymania, niemożność otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia emerytalnego, rentowego etc.

Sąd Rejonowy stwierdził, że zgromadzony materiał dowodowy potwierdził, że po ustaniu zatrudnienia wnioskodawczyni kontynuowała działalność zarobkową – działalność gospodarczą oraz umowy zlecenia, uznając, że

tym samym nie zaszła potrzeba ochrony stanu niezdolności do zarobkowania z tytułu pracowniczego, który ustał. Wnioskodawczyni mogła bowiem nabyć ochronę ubezpieczeniową z aktualnie istniejących tytułów ubezpieczenia. Ubezpieczona uzyskiwała dochody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, tym samym miała możliwość zgłoszenia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczona nie zawiesiła działalności gospodarczej, a w toku postępowania nie obaliła domniemania jej prowadzenia wynikającego z wpisu do (...).

Odnosząc się do podnoszonych przez odwołującą argumentów Sąd Rejonowy wskazał, że podziela stanowisko, iż przesłanką odmowy prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia jest samo posiadanie innego tytułu do ubezpieczenia chorobowego i nie ma znaczenia, czy z drugiego tytułu są czy też były uzyskiwane jakieś dochody i czy w jego ramach jest faktycznie wykonywana praca. Gdyby ubezpieczona w czasie zwolnienia chorobowego wykonywała pracę, samodzielną podstawą odmowy prawa do świadczeń byłaby norma z art. 17 ustawy zasiłkowej, penalizująca nienależyte wykorzystywanie zwolnienia. Nie była to jednak podstawa prawna, na której organ rentowy oparł zaskarżone decyzje, wobec czego zachowanie ubezpieczonej nie podlegało ocenie przez pryzmat tego rodzaju przesłanek.

W konkluzji Sąd Rejonowy stwierdził, że ustalony stan faktyczny odpowiadał hipotezie normy z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, wobec czego K. K. (1) nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami, i w efekcie oddalił odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożyła wnioskodawczyni, reprezentowana przez radcę prawnego, zaskarżając w całości przedmiotowe orzeczenie, któremu zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 §1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej w miejsce swobodnej oceny dowodów i błędne ustalenie, że po 31.10.2021 r. ubezpieczona kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 6 ust. 1 w zw. z art. 7 pkt 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 6 k.c. poprzez błędną wykładnię powołanych przepisów i w konsekwencji nieuzasadnione przyjęcie, że w n/n sprawie zachodziła podstawa do odmowy przyznania ubezpieczonej zasiłku chorobowego za okres od 1.11.2021 r. do 23.11.2021 r. oraz od 24.11.2021 r. do 22.12.2021 r. w związku z rzekomym spełnieniem przez ubezpieczoną przesłanki „kontynuowania działalności zarobkowej”, podczas gdy ubezpieczona skutecznie wykazała, że stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy o pracę, a niezdolność ta trwała także po ustaniu tytułu ubezpieczenia, któremu ubezpieczona podlegała w związku z wykonywaniem pracy na podstawie umowy o pracę.

W konkluzji do tak sformułowanych zarzutów apelacyjnych skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie złożonych odwołań, a także o zasądzenie od pozwanego organu rentowego zwrotu kosztów postępowania przed Sądem I i II instancji, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego w postępowaniu apelacyjnym według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu I instancji i przyjmuje je za własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego Sąd Okręgowy zważył, że w art. 233 § 1 k.p.c. postanowiono, że 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 11.07.2002 r., IV CKN 1218/00, LEX nr 80266). Ramy swobodnej oceny dowodów są zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z 19.06.2001 r., II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, że 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 strony apelującej – prawidłowa. Zarzuty skarżącej sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu meriti i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelującą przeciwstawia bowiem w istocie ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swoją analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę, który jednak, zdaniem Sądu Okręgowego, nie zasługuje na aprobatę.

Odnosząc się do treści apelacji przypomnieć należy, że zgodnie z art. 7 pkt 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 1133 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje 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.

W myśl zaś art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy 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.

R. legis tej regulacji ma na względzie fakt, iż celem przyznania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia jest zabezpieczenie materialne 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 wyszukanie nowego źródła dochodu. Prawo do tego świadczenia dyktowane jest bowiem koniecznością ochrony wytworzonej przez chorobę przerwy w pracy (tak uchwała Sądu Najwyższego z 10.12.1984r., III UZP 55/84; wyrok Sądu Najwyższego z 5.08.1999r., II UKN 68/99, uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 18.04.1996r., II UZP 23/95).

Celem zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie jest rekompensata zarobku utraconego na skutek niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy, ale niemożność znalezienia i podjęcia nowego

zatrudnienia ze względu na chorobę i związaną z tym konieczność zapewnienia środków utrzymania (zob. I. Jędrasik – Jankowska: Zasiłek chorobowy, Problematyka prawna, Warszawa 1983, s. 178).

Zasiłek chorobowy przysługuje w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, a więc jego funkcja substytutu zarobku polega na zabezpieczeniu środków niezbędnych do utrzymania w okresie trwania choroby. Taką zasadniczą funkcję spełnia zasiłek chorobowy w okresie trwania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest natomiast wyjątkiem od ogólnej zasady przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Odwołanie się do funkcji i celu prawa do zasiłku chorobowego, udzielanego po przekroczeniu okresu objętego składką, pozwala na stwierdzenie, że w kontekście ogólnych zasad nabywania prawa do zasiłku chorobowego, jest on świadczeniem wyjątkowym, przysługującym tylko osobom nie podlegającym ubezpieczeniu, i to z tytułu zdarzeń nie objętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego. Ryzyko, które ustawodawca zdecydował się finansować bez ekwiwalentu w składce, zostało ogólnie ujęte jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia i przy tym podlega szczególnie określonymu reżimowi przesłanek, kiedy zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego, nie przysługuje – wskazanych w art. 13 ww. ustawy.

Wspólną cechą przyczyn wyłączających prawo do zasiłku wskazanych w art. 13 cyt. ustawy jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego (emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), z Funduszu Pracy (zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne) bądź z własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej (dochód z tej działalności lub zasiłek chorobowy z tytułu kontynuowanej równoległe lub nowej aktywności zawodowej, nabyty na ogólnych zasadach). We wszystkich tych przypadkach wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały SN z 30.08.2001 r., III ZP 11/2001, OSP 2002/12/599). Uzasadnieniem wszystkich przyczyn wyłączających prawo do zasiłku jest więc okoliczność, że dotyczą one sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy ma już inne źródło utrzymania.

W brzmieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 działalność zarobkowa stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

W myśl art. 3 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez pojęcie tytułu ubezpieczenia chorobowego należy rozumieć zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy zważył, że art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej posługuje się przesłanką „kontynuacji działalności zarobkowej” lub „podjęcia działalności zarobkowej”. Ustawa przy tym nie definiuje pojęcia działalności zarobkowej. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych także pojęcia tego nie wyjaśnia. Wykładnia pojęcia działalności zarobkowej poprzez porównanie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej – przewidującego utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia, w razie wykonywania pracy zarobkowej lub niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania zwolnienia lekarskiego – prowadzi do wniosku, że zakres przedmiotowy pojęcia "działalności zarobkowej" jest szerszy od pojęcia "praca zarobkowa" i obejmuje różne formy prowadzenia działalności, w ramach której ubezpieczony uzyskuje dochód. Inaczej mówiąc, działalność zarobkowa to działalność stanowiąca potencjalne źródło dochodu z tytułu własnej pracy, niezależnie od podstawy jej wykonywania. Tytułem ubezpieczenia chorobowego jest więc prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, zatrudnienie, służba lub inna praca zarobkowa, z których uzyskuje się dochód, także jest wykonywanie czynności w ramach umowy zlecenia. Nawiązanie takiego stosunku daje podstawę do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Należy przy tym przyjąć, że jest to tego rodzaju działalność zarobkowa, która stanowi tytuł do ubezpieczenia społecznego, a więc czyni zbędną ochronę ubezpieczeniową z tytułu poprzedniej, zakończonej działalności.

W związku z tym, jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej, to - zależnie od jej rodzaju - stanowi to tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (zachorowanie) będzie już pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczenia, a prawo do zasiłku przewidzianego w art. 7 ustawy zasiłkowej, jako "słabsze" od prawa do innych świadczeń, mających tytuł zakotwiczony w ubezpieczeniu, odpadnie wobec braku potrzeby wprowadzenia tej szczególnej ochrony (por. uchwała SN z 30.08.2001 r., III ZP 11/01, OSNP 2002, nr 1, poz. 18).

W tej sytuacji nie ma wątpliwości, że wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis wskazanej regulacji prawnej, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodów. Zatem prawo do zasiłku jest wyłączone, gdy osoba niezdolna do pracy ma inne źródło dochodu.

Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie podziela także pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 28.05.2013 r. (I UK 626/12, LEX nr 1408145), zgodnie z którym kontynuacja umowy zlecenia po rozwiązaniu stosunku pracy stanowi negatywną przesłankę przysługiwania zasiłku chorobowego za okres po ustaniu stosunku pracy jako tytułu ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w cytowanym art. 13 ust. 1 pkt 2.

Podkreślić przy tym należy, że przesłanką odmowy prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia jest samo posiadanie innego tytułu do ubezpieczenia chorobowego, nie ma natomiast znaczenia, czy z tego innego tytułu były uzyskiwane dochody oraz czy w jego ramach praca była faktycznie świadczona. Okolicznością wyłączającą prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest jedynie kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej, ale tylko takiej działalności zarobkowej, która stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

W zakresie przesłanki prowadzenia działalności gospodarczej, jak podkreśla się w orzecznictwie, ocena czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, w tym czy zaistniała przerwa w jej prowadzeniu, należy do sfery ustaleń faktycznych. Wpis w (...) prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba, która podjęła działalność gospodarczą jest traktowana jako prowadząca taką działalność, w związku z czym powstaje obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (por. postanowienie SN z 18.10.2011 r., III UK 43/11, L.). W wyroku Sądu Najwyższego z 4.06.2012 r. I UK 13/12 wydanym na gruncie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, Sąd Najwyższy opowiedział się za dotychczasowym rozumieniem prowadzenia działalności gospodarczej w aspekcie obowiązku ubezpieczenia społecznego i kwestii faktycznego jej prowadzenia. Sąd Najwyższy potwierdził, że wpis do ewidencji tej działalności (rejestr) stwarza domniemanie jej prowadzenia, które może zostać obalone w razie udowodnienia, że działalność ta nie była prowadzona wskutek zaistnienia szczególnych, zazwyczaj losowych, okoliczności. W przypadku obalenia tego domniemania ciężar w tym zakresie spoczywa na ubezpieczonym, zgodnie z art. 6 k.c. Prowadzenie działalności gospodarczej obejmuje wszelkie działania podejmowane w celu zaistnienia czynności dających przychód, a objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą uzależnione jest od jej rzeczywistego prowadzenia na podstawie wpisu do ewidencji. Podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym nie obejmuje okresu, w którym zaprzestano prowadzenia działalności gospodarczej albo zawieszono jej prowadzenie. Sąd Najwyższy w takim wypadku uznał, że pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej miałoby uzasadnienie wówczas, gdyby ubezpieczony uzyskał tytuł ubezpieczenia w postaci faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej, kontynuując działalność.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo przyjął, że wnioskodawczyni w okresie od 1.11.2021 r. do 22.12.2021 r. po ustaniu w dniu 31.10.2021 r. zatrudnienia pracowniczego w (...) S.A. posiadała inne tytuły do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, a to z uwagi na umowę zlecenie zawartą z firmą (...) Sp. z o.o. od 13.10.2020 r., umowę zlecenie zawartą z (...) Sp. z o.o. od 6.07.2020 r., a także własną działalność gospodarczą D. K. K. (2), co oznacza, że mogła nabyć ochronę ubezpieczeniową z aktualnie istniejących tytułów. W szczególności Sąd II instancji w całości aprobuje ocenę Sądu meriti, że wnioskodawczyni nie obaliła domniemania prowadzenia działalności zarobkowej wynikającego z wpisu z (...), nie zawiesiła prowadzenia tej działalności. Wskazać także należy,

że bezsporny fakt związania umowami zlecenia po ustaniu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego stanowi działalność zarobkową w rozumieniu przepisu art.13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Działalność zarobkową należy bowiem ujmować szerzej niż pracę zarobkową. Odmiennosc ta wyraża różnicę pomiędzy regulacją z art. 13 i art. 17 ustawy. „Działalność zarobkowa” semantycznie jest pojęciem szerszym niż „praca zarobkowa”. Zapatrywanie to jest czytelne również z innych przyczyn. Określenia „praca” i „działalność” konwenują z celem przepisów, w których zostały umiejscowione. O ile art. 17 ust. 1 ustawy nawiązuje do obowiązków wynikających z trwającej relacji ubezpieczeniowej, o tyle art. 13 ust. 1 koncentruje uwagę na możliwości zarobkowania po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Na gruncie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy posłużenie się zwrotem „praca zarobkowa” nie przystawałoby do jego funkcji. W tym wypadku logiczne jest, że położono akcent na czynnik zarobkowy. Sposób zachowania uprawnionego został zakreślony możliwie najszerszej, dlatego posłużono się terminem „działalność”. Inaczej rzecz ujmując, każdy przejaw zachowania człowieka, który przynosi przychód, jest wystarczającym powodem do pozbawienia prawa do zasiłku po ustaniu tytułu ubezpieczenia. W art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie chodzi o kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej w takim znaczeniu, aby ubezpieczony po ustaniu tytułu ubezpieczenia faktycznie mimo orzeczonej niezdolności do pracy kontynuował pracę i uzyskiwał z tego tytułu przychody, tylko o podstawę prawną stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Jak trafnie zatem uznał Sąd Rejonowy wnioskodawczyni z uwagi na prowadzoną działalność gospodarczą i zawarte umowy zlecenia, miała inne tytuły stanowiące podstawę do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po 31.10.2021 r. W tej sytuacji trudno było uznać, że wnioskodawczyni nie prowadziła działalności zarobkowej, stanowiącej potencjalne źródło dochodów, z której mogła (gdyby tylko chciała uiszczać składki) podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Skoro wybrała inne rozwiązanie musi liczyć się z konsekwencjami obowiązujących w tym zakresie przepisów i poprzestać na ewentualnych dochodach uzyskiwanych z prowadzonej działalności (po ustaniu zatrudnienia).

Wyrok Sądu Rejonowego w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację, jako bezzasadną.