

Sygn. akt VII U 871/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: stażysta Karolina Wesołowska

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy W. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek odwołania W. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 22 sierpnia 2017 r. nr (...)

i z dnia 22 sierpnia 2017 r. nr (...)

zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 10 czerwca 2017 r. do 1 listopada 2017 r.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 871/17

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 22 sierpnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 i art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił W. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 4 sierpnia do 1 listopada 2017 r. W uzasadnieniu wskazano, iż tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującej w (...) sp. z o.o. ustał w dniu 9 czerwca 2017 r., z dniem rozwiązania stosunku pracy, a po jego ustaniu kontynuuje ona podjętą wcześniej pracę zarobkową z tytułu umowy zlecenia w (...) sp. z o.o. sp. k. w G. od dnia 1 kwietnia 2016 r.

Kolejną decyzją z dnia 22 sierpnia 2017 r., nr (...) (k. 42) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił W. B. – z tych samych przyczyn – prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 10 czerwca do 3 sierpnia 2017 r.

Odwołanie od powyższych decyzji wniosła W. B., domagając się ich uchylenia i zmiany. W uzasadnieniu wskazała, że podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu do dnia 18 lipca 2016 r., z tytułu umowy o pracę zawartej z (...) sp. z o.o. Dnia 6 września 2016 r., już w trakcie zwolnienia lekarskiego, uległa wypadkowi drogowemu i stan jej zdrowia jeszcze się pogorszył. Była niezdolna do pracy do dnia 6 marca 2017 r., a następnie korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. Pracodawca rozwiązał z nią umowę o pracę w dniu 9 czerwca 2017 r. i nie poinformował, że

musi zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia. Obowiązki z tytułu umowy cywilnoprawnej w trakcie jej choroby wykonują za nią inne osoby.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu decyzji. Pozwany wskazał, że w dniu 13 lipca 2017 r. lekarz orzecznik ustalił u ubezpieczonej uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na dalsze 3 miesiące, po wykorzystaniu już uprzednio 5 miesięcy. Pismem z dnia 3 października 2017 r. (k. 10) ZUS wskazał, że nie kwestionuje okoliczności uzasadniających medycznie przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 dalszych miesięcy.

W toku rozprawy w dniu 26 października 2017 r. (k. 45) ubezpieczona oświadczyła, że jej odwołanie dotyczy obu decyzji z dnia 22 sierpnia 2017 r. i domaga się przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 10 czerwca do 1 listopada 2017 r.

Sąd ustalił, co następuje:

W. B. w okresie od 21 grudnia 2015 r. do 9 czerwca 2017 r. była zatrudniona w (...) sp. z o.o. sp. k. we W., na stanowisku sprzedawca-kasjer. W dniu 6 września 2016 r. ubezpieczona zachorowała, a w dniu 9 września 2016 r. dodatkowo uległa wypadkowi drogowemu, w wyniku którego była nieprzerwanie niezdolna do pracy, otrzymując stosowne zaświadczenia lekarskie, aż do dnia 6 marca 2017 r., z którą to datą wykorzystała pełny, 182 dniowy okres zasiłkowy. Następnie, orzeczeniem z dnia 28 marca 2017 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził istnienie okoliczności uzasadniających ustalenie u niej uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 5 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Decyzją z dnia 11 kwietnia 2017 r. ubezpieczonej przyznano prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 7 marca do 3 sierpnia 2017 r. Kolejnym orzeczeniem z dnia 13 lipca 2017 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził istnienie okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy, licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego (w okresie od 4 sierpnia do 1 listopada 2017 r.).

Począwszy od dnia 30 sierpnia 2013 r. W. B. zawierała kolejne umowy zlecenia z (...) sp. z o.o. sp. k. w G., na podstawie których zobowiązała się do ochrony obiektów wskazanych przez zleceniodawcę. Ostatnią z umów strony zawarły w dniu 30 grudnia 2016 r., na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. Stosownie do zapisów wszystkich zawartych umów zlecenia, w tym pkt 6 umowy z dnia 30 grudnia 2016 r., zleceniobiorca może powierzyć na swój koszt wykonanie przedmiotu umowy osobie trzeciej (pod warunkiem, że została ona zapoznana z warunkami umowy i spełnia kryteria określone w punktach 2-3), przy czym zobowiązany jest w takim wypadku zawiadomić zleceniodawcę o osobie i miejscu zamieszkania zastępcy. W myśl pkt 7 umowy, zleceniobiorca zobowiązany jest do wskazania zastępcy w razie choroby lub innej niemożności wykonania umowy. Wynagrodzenie strony umowy ustaliły na kwotę 13,00 zł za godzinę (pkt 14). Umowa ta została wypowiedziana przez zleceniodawcę pismem z dnia 28 sierpnia 2017 r., z 7-dniowym okresem wypowiedzenia, który upłynął w dniu 4 września 2017 r. Przez cały okres trwania umów zlecenia, ubezpieczona składała zleceniodawcy stosowne oświadczenia, iż jej obowiązki będzie faktycznie wykonywał jej partner życiowy J. A.. Także po dniu 9 czerwca 2017 r. ubezpieczona nie wykonywała faktycznie jakichkolwiek czynności na podstawie zawartej umowy zlecenia. Czynności te, związane z ochroną obiektu Perfumerii D. w Galerii Handlowej w I. wykonywał w całym 2017 r. J. A., o czym poinformowała ona (...) sp. z o.o. sp. k. w G. oświadczeniem z dnia 4 stycznia 2017 r.

Z dniem 9 czerwca 2017 r. pracodawca rozwiązał umowę o pracę z W. B..

Dwoma zaskarżonymi decyzjami z dnia 22 sierpnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., odmówił W. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, łącznie za okres od 10 czerwca do 1 listopada 2017 r.

(dowód: decyzja z dnia 11 kwietnia 2017 r. i dwie decyzje z dnia 22 sierpnia 2017 r. – k. 7 i 12 akt ZUS oraz k. 42-43 akt sprawy; zaświadczenie płatnika składek – k. 8-11 akt ZUS; orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 28 marca 2017 r. i z dnia 13 lipca 2017 r. – k. 5 i 12 akt ZUS; pismo (...) sp. z o.o. sp. k. w G. z dnia 9 października 2017 r. – k. 12; umowy zlecenia z (...) sp. z o.o. sp. k. w G. – k. 13-32; wypowiedzenie umowy zlecenia z dnia 28 sierpnia 2017 r. –

k. 34; oświadczenia ubezpieczonej o powierzeniu wykonywania czynności na podstawie umów zlecenia jakubowi A. – k. 35-40; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 44-46)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie przesłuchania ubezpieczonej, które było jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowało z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, iż W. B. pozostawała w zatrudnieniu, a tym samym posiadała tytuł ubezpieczenia społecznego, w tym obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego do dnia 9 czerwca 2017 r., do kiedy to była zatrudniona w (...) sp. z o.o. sp. k. we W. na podstawie umowy o pracę. Zachorowała w dniu 6 września 2016 r., a więc jeszcze w trakcie trwania stosunku pracy. Spornym w niniejszej sprawie jest okres od 10 czerwca do 1 listopada 2017 r., a więc okres już po ustaniu stosunku pracy, za który to ewentualnym płatnikiem świadczeń jest już Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a były pracodawca nie ma jakiegokolwiek wpływu na wypłatę zasiłku, nie jest więc zainteresowanym w sprawie (por. postanowienie SN z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 17/16, Lex nr 2112312).

Poza sporem także pozostawało, iż we wskazanych powyżej okresach W. B. podpisała umowy zlecenia z (...) sp. z o.o. sp. k. w G., przy czym ostatnia z nich podpisana została w dniu 30 grudnia 2016 r., na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. Jak wynika przy tym jednoznacznie zarówno z pisma tej spółki z dnia 9 października 2017 r. (k. 12), załączonych przez zleceniodawcę oświadczeń o wykonywaniu obowiązków przez osobę trzecią, jak i z zeznań samej ubezpieczonej, w okresie po ustaniu stosunku pracy – od dnia 10 czerwca 2017 r. – nie wykonywała ona jakichkolwiek usług na podstawie tej umowy. Od samego początku współpracy z (...) sp. z o.o. sp. k. w G., ubezpieczona powierzała bowiem faktyczne wykonywanie obowiązków ochrony obiektu swemu życiowemu partnerowi J. A., co było zgodne z umową zlecenia, a o czym każdorazowo informowała zleceniodawcę.

Należy podkreślić, iż bezspornym w sprawie z kolei pozostawało, iż ubezpieczona w spornym okresie od 10 czerwca do 1 listopada 2017 r. była niezdolna do pracy. Okoliczność ta nie była bowiem kwestionowana przez pozwanego organ, a wynika z załączonych do akt organu orzeczeń lekarza orzecznika. Pozwany wskazał przy tym jednoznacznie (k. 10), że nie kwestionuje faktu spełniania przez W. B. okoliczności medycznych uprawniających do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ale odmówiono jej tegoż prawa na podstawie art. 13 ustawy zasiłkowej, tj. z uwagi na „kontynuację wcześniej podjętej pracy zarobkowej.”

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w nowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwanego organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706).

Stosownie do art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., powoływana dalej, jako „ustawa zasiłkowa”), świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniająca prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Przepis ten, na zasadzie art. 22 ustawy zasiłkowej, stosuje się do świadczenia rehabilitacyjnego.

Artykuł 13 ustawy zasiłkowej reguluje przypadki, w których zasiłek chorobowy (a tym samym i świadczenie rehabilitacyjne) nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Należy zwrócić uwagę, iż świadczenia te, udzielane po okresie objętym składką, mają charakter szczególny – jak wskazuje się w piśmiennictwie ma to na celu zapewnienie byłemu ubezpieczonemu środków utrzymania w sytuacji, gdy nie może on poszukiwać nowej pracy (M. Gersdorf, [w:] M. Gersdorf, M. Iżycka-Rączka, J. Jagielski, K. Rączka, Komentarz do ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego, s. 21). Zgodne z tym poglądem pozostaje stanowisko Sądu Najwyższego, w myśl którego w odniesieniu do omawianego artykułu, ryzykiem chronionym jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, zarówno tej, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością, a ponadto jakiegokolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania (zob. uchwałę SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNAPiUS 2002/1/18).

Jak trafnie stwierdził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 czerwca 2013 r. (I UK 19/13, Lex nr 1413492) „Z porównania treści art. 13 i art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika wyraźnie, iż każdy z nich odnosi się do innego kręgu osób. Nadto regulują one zasadniczo inne stany faktyczne, gdyż pierwszy z nich dotyczy okoliczności powodujących brak prawa do zasiłku chorobowego w okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia (prawo to w ogóle nie powstaje), drugi zaś utratę tego prawa (już po jego powstaniu). Dodać wypada, że użycie w art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia "ubezpieczony" dla określenia adresata normy prawnej zawartej w tym przepisie przemawia za przyjęciem poglądu, iż przepis ten odnosi się do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu, skoro "ubezpieczonymi", w myśl art. 1 ust. 1 ustawy, są osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Z całą pewnością można zatem uznać, że art. 13 i art. 17 ustawy zasiłkowej zawierają odrębne i różniące się zasadniczo regulacje stanowiące odstępstwo (po spełnieniu warunków w nich przewidzianych) od ogólnych zasad określających przesłanki prawa do zasiłku chorobowego wymienionych w art. 4, art. 6 i art. 7 ustawy, przy czym prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego dotyczy wyłącznie art. 13.” Podzielając w pełni te poglądy należy podkreślić, że w sprawie nie znajdzie w ogóle zastosowania art. 17 ustawy zasiłkowej, albowiem w dniu 9 czerwca 2017 r. z ubezpieczoną rozwiązano umowę o pracę. Od tego momentu ustał jej tytuł obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, stąd wszelkie kwestie należy rozpoznawać wyłącznie w kontekście art. 13 ustawy zasiłkowej, na którą to zresztą powoływał się organ.

Niewątpliwie, istotą i celem regulacji przyznającej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu zatrudnienia jest dostarczanie środków utrzymania ubezpieczonemu, któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu nowego zatrudnienia. W sytuacji więc, gdy zainteresowany ma inne źródło dochodu (np. emeryturę, rentę, zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek przedemerytalny), świadczenie z tytułu ubezpieczenia, które ustało, nie przysługuje (tak SN w wyroku z dnia 26 czerwca 2007 r., I BU 14/06, Lex nr 611388). W niniejszej sprawie jednakże, zdaniem Sądu Rejonowego nie można mówić przede wszystkim o kontynuowaniu działalności, a tym bardziej działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ustawy zasiłkowej. W ustalonym stanie faktycznym ubezpieczona nie wykonywała w zasadzie w ogóle, a tym bardziej od 10 czerwca do 1 listopada 2017 r. jakichkolwiek czynności faktycznych w związku z zawartą umową zlecenia, które od długiego czasu były faktycznie wykonywane przez jej partnera życiowego J. A.. Trafnie stwierdził przy tym Sąd Apelacyjny w Katowicach (zob. wyrok z dnia 6 czerwca 2001 r., III AUa 2704/00, Pr.Pracy 2002/5/41), iż „Kontynuowanie działalności zarobkowej oznacza bowiem faktyczne wykonywanie pracy, czyli czynną postawę pracownika w ramach łączącego go z pracodawcą stosunku pracy.” W rozpoznawanej sprawie nie sposób mówić o kontynuowaniu działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 2012 (I UK 13/12, Lex nr 1218583), że pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego (a tym samym i świadczenia rehabilitacyjnego) miałyby uzasadnienie wówczas, gdyby wnioskodawca uzyskał tytuł ubezpieczenia w postaci prowadzenia działalności (kontynuując działalność, która nie podlegała obowiązkowi opłacania składek wobec prowadzenia jej równoległe z pracowniczym zatrudnieniem), czyli gdyby podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności, a w konsekwencji nabył tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tym kontekście nabiera znaczenia okoliczność faktycznego prowadzenia (kontynuowania) działalności po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego. W świetle utrwalonego

orzecnictwa Sądu Najwyższego dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (które można z powodzeniem stosować także w stanie faktycznym niniejszej sprawy; por. wyroki SN z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, Lex nr 585723; z dnia 18 października 2011 r., II UK 51/11, Lex nr 1110977 i z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, Lex nr 1102533) należy stwierdzić, że wpis do ewidencji działalności gospodarczej (rejestr) stwarza domniemanie jej prowadzenia, jednak domniemanie to może zostać obalone w razie udowodnienia, że działalność ta nie była prowadzona wskutek zaistnienia szczególnych, zazwyczaj losowych, okoliczności. W takich okolicznościach nie powstaje obowiązek ubezpieczenia społecznego a co za tym idzie nie powstaje tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym nie obejmuje okresu, w którym zaprzestano prowadzenia działalności gospodarczej albo zawieszono jej prowadzenie, co przekładając na stan faktyczny niniejszej sprawy prowadzić musi do wniosku, iż nie obejmuje ono okresu niewykonywania usług w ramach umowy cywilnoprawnej. Skoro więc w niniejszej sprawie odwołująca nie wykonywała jakichkolwiek czynności w związku z zawartą umową cywilnoprawną w spornym okresie, to zdaniem Sądu nie ma podstaw do zastosowania art. 13 ustawy zasiłkowej dla odmowy przyznania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, gdyż faktycznie nie kontynuowała ona po ustaniu stosunku pracy, działalności zarobkowej wynikającej z zawartej w okresie wcześniejszym umowy zlecenia (por. wyrok SO w Bydgoszczy z dnia 16 czerwca 2016 r., VI Ua 35/16, nie publ.).

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski