

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 listopada 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 22 lipca 2013 roku w ten sposób, iż przyznał M. K. (1) prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 4 czerwca 2013 roku do dnia 25 lipca 2013 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych.

W okresie od dnia 20 września 1995 roku do dnia 31 maja 2013 roku wnioskodawca był zatrudniony w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W.. Od dnia 14 lutego 2007 roku wnioskodawca rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej. Od dnia 1 czerwca 2013 roku wnioskodawca nie wykonywał faktycznie żadnych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Ostatni dochód z tytułu tej działalności uzyskał za miesiąc maj 2013 roku. W dniu 3 czerwca 2013 roku wnioskodawca złożył wniosek o zawieszenie prowadzonej działalności gospodarczej na okres 2 lat i z dniem 4 czerwca 2013 roku działalność została zawieszona. Od dnia 3 czerwca 2013 roku do dnia 9 sierpnia 2013 roku wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie jest uzasadnione i podlega uwzględnieniu.

Sąd meriti przytaczając treść art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010 r., Nr 77, poz. 512 z zm.) wskazał, że wspólną cechą przyczyn wyłączających prawo do zasiłku jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego (emerytura lub renta z tytułu niezdolność do pracy), z Funduszu Pracy (zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne) bądź z własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej. 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 dochodu. Jedną z sytuacji, która powoduje wyłączenie prawa do zasiłku chorobowego jest kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej. Sama „ustawa zasiłkowa” nie definiuje pojęcia działalności zarobkowej, ani nie wskazuje 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 jednak czyniąc próby zdefiniowania tego pojęcia, wskazuje się w piśmiennictwie, że znaczenie tego terminu na gruncie art. 13 powołanej ustawy powinno być rozumiane szeroko. To oznacza, że w sensie rodzajowym wchodzi tu więc w grę każda praca (działalność) zarobkowa, mogąca stanowić źródło dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 roku, III ZP 11/200, opubl. w OSP z 2002 r., z. 12, poz. 599). Sąd I instancji podkreślił, że w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (tytułem przykładu, z nowszych orzeczeń Sąd Rejonowy przywołał wyroki Sądu Najwyższego: z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723, z 18 października 2011 r., II UK 51/11, LEX nr 1110977 i z 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533) należy stwierdzić, że wpis do ewidencji tej działalności (rejestr) stwarza domniemanie jej prowadzenia. 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 na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.). W wyroku z dnia 4 czerwca 2012 r., w sprawie I UK 13/12, Lex

1218583 Sąd Najwyższy stwierdził, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. Ryzykiem chronionym jest w tym przypadku 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. Jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zostanie ona objęta ubezpieczeniem chorobowym. Wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczeniowym. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że zachowanie przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia ma miejsce w razie udowodnienia przez niego, że faktycznie nie prowadził działalności i że nie uzyskiwał dochodów z tej działalności. Gdyby ubezpieczony nie obalił domniemania wynikającego z zarejestrowania działalności należałoby przyjąć, że w tym okresie nabył nowy (niepracowniczy) tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dodatkowo Sąd Najwyższy podniósł, iż brak jest podstaw do uznania, że w świetle przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy całego okresu niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego bez względu na okres trwania przesłanek utraty w nim wymienionych. Przepis nie odnosi się bowiem do okresu niezdolności do pracy. Przepis nie zawiera też określenia "cały okres". Mowa jest w nim jedynie o nieprzysługiwaniu zasiłku "za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego".

Sąd Rejonowy wskazał, że wnioskodawca od dnia 1 czerwca 2013 roku nie wykonywał żadnych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej i nie uzyskiwał żadnych dochodów, a z dniem 4 czerwca 2013 roku zawiesił prowadzenie tej działalności. Zatem w ocenie Sądu w świetle powyższych rozważań, nie można uznać, że kontynuował działalność stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd meriti zważył, że wyłączenie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dotyczy sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie podlega żadnemu ubezpieczeniu, natomiast kontynuuje lub podejmuje działalność zarobkową uprawniającą ją do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a więc działalność mogącą stanowić źródło dochodów. Zdaniem Sądu I instancji oznacza to, że podejmuje czynności w ramach tej działalności zmierzające do uzyskania realnego dochodu. W takiej sytuacji niezdolność do pracy nie daje podstaw do przyznania zasiłku chorobowego mimo spełnienia warunków określonych w art. 7 ustawy, skoro osoba taka nie skorzystała z możliwości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i powstania nowego tytułu ubezpieczenia.

Z tych wszystkich względów na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego zgodnie z jego żądaniem za okres od dnia 4 czerwca 2013 roku do dnia 25 lipca 2013 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Od powyższego wyroku apelację wywiódł organ rentowy.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) poprzez niewłaściwe jego zastosowanie i ustalenie, iż ubezpieczony nabył prawo do zasiłku chorobowego z tytułu zatrudnienia po ustaniu tytułu ubezpieczenia pracowniczego.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania w tym zakresie od decyzji z dnia 22 lipca 2013 roku.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 6 marca 2014 roku pełnomocnik organu rentowego poparł apelację oraz wnioski w niej zawarte. Wnioskodawca wniósł o oddalenie apelacji.

**Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem orzeczenie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe i znajduje oparcie zarówno w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i w obowiązujących przepisach prawa.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do uchylenia bądź postulowanej przez apelującego zmiany zaskarżonego wyroku.

W myśl art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2010 r., Nr 77, poz. 512 z zm.) 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.

Wbrew twierdzeniom apelacji, wywody Sądu Rejonowego co do interpretacji powyżej przywołanej normy prawnej były w pełni prawidłowe i mające umocowanie w najnowszym i ugruntowanym stanowisku Sądu Najwyższego. Przede wszystkim – co słusznie dostrzegł również Sąd meriti, zasadnicze znaczenie ma okoliczność faktycznego prowadzenia (kontynuowania) działalności gospodarczej po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej (rejestr) stwarza bowiem jedynie domniemanie jej prowadzenia. 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 na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j.: Dz.U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 ze zm.).

Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności, a zatem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności. Natomiast kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualnie znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają natomiast same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 392/97, OSNP 1998 r., nr 19, poz. 584; z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, M.P.Pr.-wkł. 2004 nr 7, poz. 16; z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005, nr 13, poz. 198; z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006, nr 9-20, poz. 309; z dnia 31 marca 2000 r., II UKN 457/99, OSNAPiUS 2001, nr 18, poz. 564; z dnia 3 kwietnia 2003 r., II UK 221/02, OSNP 2004, nr 9, poz. 161 i z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 392/97, OSNAPiUS 1998, nr 19, poz. 584 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 września 2003 r., III AUA 445/02, OSA 2004, nr 5, poz. 11). Oznacza to, że domniemanie faktyczne może być obalone wszelkimi środkami dowodowymi, toteż w sytuacjach wyjątkowych, np. w razie choroby, długotrwałej nieobecności w kraju lub zdarzeń losowych, możliwe jest ustalenie zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej, mimo niewykreślenia jej z ewidencji działalności gospodarczej czy zawieszenia i - w konsekwencji - uchylenie obowiązku ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie zostało ustalone, że wnioskodawca nie wykonywał żadnych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej po dniu 31 maja 2013 roku. Ze złożonych zeznań bezspornie wynika, że w okresie 1 - 3 czerwca 2013 roku wnioskodawca nie podjął już żadnych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, zaś z dniem 4 czerwca 2013 roku zawiesił jej prowadzenie. Dodatkowo M. K. wyjaśnił, że we wskazanym okresie nie osiągnął żadnego dochodu, ostatni dochód uzyskał w miesiącu maju 2013 roku. Jednocześnie wytłumaczył, dlaczego nie było możliwe złożenie wniosku o zawieszenie prowadzenia działalności gospodarczej równocześnie z zakończeniem stosunku pracy tj. w dniu 31 maja 2013 roku. Wskazał, że ostatni dzień pracy przypadał na piątek i pozostawał w niej do godziny 15.00. Następnie 1 i 2 czerwca 2013 roku to była

sobota i niedziela. W związku z tym najbliższym dniem, kiedy mógł złożyć wniosek o zawieszenie działalności gospodarczej był poniedziałek 3 czerwca 2013 roku i wtedy też taki wniosek złożył. Zatem powyższe okoliczności w sposób ewidentny świadczą, że w rzeczywistości działalność gospodarcza nie była prowadzona, zaś czynność zawieszenia działalności została podjęta w najszybszym możliwym terminie. A co za tym idzie nie można uznać, że wnioskodawca kontynuował działalność stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Natomiast organ rentowy ani na etapie postępowania rozpoznawczego ani apelacyjnego, nie negował podnoszonych okoliczności o braku jakiegokolwiek aktywności zawodowej wnioskodawcy w ramach kontynuowanej działalności gospodarczej. Tym samym wnioskodawca obalił domniemanie prawne prowadzenia działalności gospodarczej, wynikające z wpisu do działalności gospodarczej.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy w Łodzi uznał, że organ rentowy nie był uprawniony do odmowy prawa do zasiłku chorobowego i w konsekwencji wydał decyzję niezgodną z prawem.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy, badając poprawność zaskarżonej decyzji dokonał prawidłowej interpretacji przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Rozumowanie Sądu pierwszej instancji było logiczne i spójne, a poczynione ustalenia i wysnute wnioski w pełni poprawne i rzetelne. Z tych też względów brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku lub uchylecia. Sąd drugiej instancji zważył więc, iż zaskarżone rozstrzygnięcie w świetle zgromadzonego materiału dowodowego jest oczywiście uzasadnione.

W konsekwencji Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k. p. c. oddalił apelację uznając, iż jest ona bezzasadna.