

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 7 października 2015 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. z dnia 1 lipca 2015 r. w ten sposób, że przyznał E. B. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 stycznia do 14 stycznia 2015 roku i zwolnił wnioskodawcę z obowiązku zwrotu zasiłku chorobowego za ten okres oraz z obowiązku zwrotu odsetek ustawowych w kwocie 86,61 zł naliczonych do dnia wydania decyzji (pkt 1 wyroku), oddała odwołanie w pozostałym zakresie (pkt 2).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

Wnioskodawca E. B. był zatrudniony u płatnika składek – M. B. M. W. do dnia 31 grudnia 2014 roku.

W okresie od 3 listopada 2014 r. do 3 maja 2015 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby. Za okres od 21 grudnia 2014 r. do 3 maja 2015 r. organ rentowy wypłacił zasiłek chorobowy. Za okres od 1 stycznia 2015 r. – wypłata nastąpiła po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

W dniu 12 stycznia 2015 r. zostało wystawione zaświadczenie lekarskie za okres niezdolności do pracy przypadający od dnia 10 stycznia do dnia 22 stycznia 2015 r.

W dniu 15 stycznia 2015 r. została zawarta między wnioskodawcą a M. G. umowa zlecenie, na okres do dnia 28 lutego 2015 r. Z tego tytułu wnioskodawca otrzymał wynagrodzenie oraz został objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

W dniu 6 lutego 2015 r. wnioskodawca złożył oświadczenie w związku z ubieganiem się o świadczenia po ustaniu tytułu ubezpieczenia, że, między innymi nie ma zawartej umowy zlecenia. Oświadczenie zawierało pouczenie o treści art. 13 ust. 1, art. 18 i art. 22 ustawy zasiłkowej, art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd I instancji uznał, iż odwołanie jest częściowo zasadne.

Sąd wskazał, iż zaskarżona decyzja objęła okres niezdolności do pracy wnioskodawcy od 10 stycznia do 3 maja 2015 r., na który wnioskodawca miał przyznany zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Organ rentowy uznał, iż świadczenie to nie jest należne, bowiem wykonując pracę zarobkową w czasie orzeczonej niezdolności do pracy i wykorzystując zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem wnioskodawca utracił do niego prawo, w związku z zawartą umową zlecenia. Podstawę prawną odmowy zasiłku chorobowego za sporny okres organ rentowy wskazał art. 17 i art. 13 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj z 2014 poz.159) z uwagi na podjęcie przez wnioskodawcę zatrudnienia w dniu 15 stycznia 2015 roku, na podstawie umowy zlecenia.

Zgodnie z art. 17 ust 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż powołany przepis zawiera dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza przesłanka to wykonywanie pracy zarobkowej (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy). Druga to wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy Sąd pod uwagę wziął jednak okoliczność, iż podjęcie przez wnioskodawcę pracy zarobkowej nastąpiło w dniu 15 stycznia 2015 roku, to jest po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Zdaniem Sądu w okolicznościach sprawy powinien więc znaleźć zastosowanie art. 13 ustawy zasiłkowej, a nie art. 17 tejże ustawy.

Powołując się na treść art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Sąd podkreślił, iż 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.

Przyczyną wyłączającą prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej, ale tylko takiej działalności zarobkowej, która stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd zważył, że jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej, to - zależnie od jej rodzaju - zostanie ona objęta 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. Rozważając kwestię, czy utrata zasiłku chorobowego zawsze dotyczy całego okresu niezdolności do pracy, Sąd uznał, że przy ścisłej co do zasady wykładni przepisów o ubezpieczeniu społecznym (chorobowym), utrata czy brak prawa do zasiłku nie mogą być ujmowane jako swoista sankcja zawsze rozkładająca się na cały okres niezdolności do pracy, jeżeli ten składał się z kilku okresów niezdolności do pracy. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okresie ubezpieczenia w ocenie Sądu nie powinna dotyczyć więc całego okresu niezdolności do pracy, lecz tylko tego, w którym została podjęta praca.

Sąd podniósł, iż przepis art. 17 ustawy utratę prawa do zasiłku chorobowego odnosi do okresu zwolnienia wynikającego z orzeczenia lekarskiego o zwolnieniu od pracy, natomiast według regulacji art. 13 ustawy zasiłek chorobowy w ogóle nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, a więc nie odnosi się do okresów poszczególnych zwolnień, tak jak w przepisie art. 17 ustawy.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, 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. Dlatego też art. 13, w znaczeniu podmiotowym, dotyczy osoby, która nie jest już ubezpieczonym, to jest osobą objętą ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa w związku z działalnością dotychczas stanowiącą tytuł do objęcia tym ubezpieczeniem, lecz jedynie osobą, która w przypadku niewystąpienia negatywnych przesłanek wymienionych w tym przepisie jest nadal objęta ochroną ubezpieczeniową, wynikającą z wcześniejszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (art. 6 i art. 7 ustawy zasiłkowej). Zdaniem Sądu wskazują na to zresztą wyraźnie sytuacje określone w ust. 1 pkt 1-5 i ust. 2 tego przepisu, składające się na katalog owych negatywnych przesłanek. Ustawodawca wymienił tu bowiem przypadki, w których (po ustaniu wyżej wskazanego tytułu ubezpieczenia): zasiłek lub inne świadczenie z tytułu niezdolności do pracy będą przysługiwały z tytułu kontynuowania lub podjęcia innej działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby albo z tytułu podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników (ust. 1 pkt 2 i 5), zostaje zastąpiony przez inne świadczenie z ubezpieczenia społecznego (ust. 1 pkt 1) lub świadczenie wypłacane z funduszy publicznych (ust. 1 pkt 2), bądź też w ogóle nie przysługuje ze względu na niespełnienie warunków określonych w art. 4 ust. 1 ustawy (ust. 1 pkt 3) lub wskutek wyczerpania prawa do zasiłku chorobowego (art. 13 ust. 2 w związku z art. 8 ustawy). Z porównania treści obu omawianych przepisów wynika więc wyraźnie, iż każdy z nich odnosi się do innego kręgu osób.

W konsekwencji zdaniem Sądu, z uwagi na okoliczność, iż wnioskodawca podjął działalność zarobkową na podstawie umowy zlecenia po ustaniu tytułu ubezpieczenia (nie posiadał już przymiotu ubezpieczonego) do jego sytuacji i prawa do zasiłku chorobowego winien mieć zastosowanie art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, co skutkuje brakiem prawa

do zasiłku chorobowego jedynie za okres od podjęcia działalności zarobkowej (czyli od dnia 15 stycznia 2015 r). Tym samym w ocenie Sądu Rejonowego nieuprawnione jest zastosowanie art. 17 ustawy zasiłkowej, co dawałoby podstawę do pozbawienia wnioskodawcy zasiłku chorobowego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy. Wobec powyższego Sąd I instancji przyjął, iż wnioskodawca ma prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 do 14 stycznia 2015 r., czyli do momentu zawarcia umowy zlecenia, w związku z czym brak jest również podstaw do jego zwrotu, za ten okres skoro jest świadczeniem należnym.

Zgodnie bowiem z art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2010/77/512) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Natomiast za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Sąd wskazał, iż zasady warunkujące uznanie zasiłku chorobowego pobranego nienależnie unormowane zostały w art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Sąd zmienił zatem zaskarżoną decyzję w części na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. i przyznał wnioskodawcy prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 do 14 stycznia 2015 r.

Jednocześnie w ocenie Sądu I instancji wnioskodawcy nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 stycznia 2015 r, w związku z tym, że od tego dnia posiadał nowy tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi w tym, ubezpieczeniem chorobowym. Sąd wskazał, iż bez znaczenia w tym zakresie pozostają okoliczności podnoszone przez wnioskodawcę co do tego, że był zmuszony do zawarcia tej umowy z przyczyn ekonomicznych oraz wykonywanie czynności przez jeden dzień, istotny jest bowiem sam fakt zawarcia tej umowy i powstanie możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Z tych względów Sąd oddalił wniosek dowodowy ubezpieczonego w postaci dowodu z zeznań świadka, zgłoszonego na okoliczność trwania pracy, jako nie mający znaczenia dla ustalenia okoliczności faktycznych istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia.

W konsekwencji Sąd przyjął, iż za okres od dnia 15 stycznia 2015 r. do 3 maja 2015 r. wypłacony zasiłek chorobowy jest świadczeniem nienależnym i podlega zwrotowi w związku z tym, że zaistniały okoliczności w postaci wstrzymania wypłaty świadczeń, wnioskodawca został pouczony przy składaniu oświadczenia o treści art. 13 i 17 ustawy zasiłkowej oraz art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, natomiast w dniu 6 lutego 2015 r, a więc w trakcie obowiązywania umowy zlecenia złożył oświadczenie, że nie ma zawartej umowy zlecenia. Sąd oddalił więc odwołanie za okres od dnia 15 stycznia 2015 r na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W ocenie Sądu Rejonowego brak było natomiast podstaw do żądania odsetek ustawowych, naliczanych do dnia wydania decyzji. Sąd zważył, iż ustawową podstawę do żądania odsetek od kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tym przepisem, osoba która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest zobowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa

cywilnego. Wyjątek od tej zasady przewidujący zwrot świadczeń bez odsetek, dotyczy jedynie sytuacji, w której osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ rentowy od okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia te były nadal wypłacane (art. 84 ust. 11).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd stwierdził, iż ubezpieczony, który pobrał nienależne świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest zobowiązany do jego zwrotu wraz z odsetkami. W zakresie zasad dotyczących odsetek i ich wysokości ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych odsyła do przepisów Kodeksu cywilnego. Powyższe zasady określone są w art. 481 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Jak wynika z powyższego, odesłanie zawarte w art. 84 ust. 1 ustawy systemowej daje zatem organowi rentowemu możliwość żądania od osoby zobowiązanej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń także ustawowych odsetek, w sytuacji gdy opóźnia się ona w spełnieniu swojego świadczenia, tj. w zwrocie wypłaconych przez organ rentowy kwot.

Tym samym Sąd uznał, iż istotną kwestią dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy jest ustalenie momentu, od którego osoba zobowiązana do zwrotu świadczeń z ubezpieczenia społecznego pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem swojego świadczenia pieniężnego. Wskazał, iż trzeba pamiętać, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych są przyznawane w drodze decyzji administracyjnych i na podstawie decyzji administracyjnych są wypłacane. Nie można zatem utrzymywać, że świadczenia wypłacone na podstawie pozostającej w obrocie prawnym decyzji administracyjnej jako nienależne podlegały zwrotowi w dacie wypłaty, choćby przesłanki przyznania świadczenia w rzeczywistości nie istniały albo odpadły. To w decyzji o zwrocie nienależnie pobranych świadczeń organ rentowy ustala, iż są one nienależne i określa ich kwotę, i od tej kwoty należą się odsetki na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego.

Sąd przyjął, iż odesłanie do "prawa cywilnego", zawarte w art. 84 ust 1 ustawy systemowej dotyczy wyłącznie zasad zapłaty i wysokości odsetek, a nie zasad zwrotu nienależnego świadczenia. Nie ma żadnych podstaw do stosowania przepisów prawa cywilnego (o bezpodstawnym wzbogaceniu lub czynie niedozwolonym) do oceny wymagalności, czy przedawnienia samego nienależnie pobranego świadczenia. Zasady określające zwrot takiego świadczenia ze względu na upływ czasu (dawność, w tym znaczeniu potocznie przedawnienie) wskazane są w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. "Żądanie zwrotu" nienależnie pobranego świadczenia następuje przez doręczenie dotyczącej tego decyzji (roszczenie staje się więc wymagalne w tym momencie, a nie w czasie spełniania świadczeń). Z tą chwilą następuje też wymagalność (w prawnym znaczeniu według prawa cywilnego - art. 359 § 2 kc) roszczenia o odsetki, gdyż od tej chwili dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia głównego (art. 481 § 1 kc). Z tą też chwilą rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczenia o zapłatę odsetek (art. 120 § 1 kc).

Mając powyższe na uwadze Sąd przyjął, iż dopiero w momencie doręczenia wnioskodawcy spornej decyzji świadczenie wnioskodawcy polegające na zwrocie kwot nienależnie pobranych świadczeń stało się wymagalne i w takim zakresie Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, zwalniając wnioskodawcę od obowiązku zwrotu odsetek ustawowych liczonych do dnia wydania decyzji.

W tym stanie rzeczy, zdaniem Sądu Rejonowego, odwołanie podlegało uwzględnieniu, a zaskarżona decyzja zmianie na podstawie art.47714§ 2 k.p.c – w części zaskarżonej, czyli za okres od dnia 6 do 18 lutego 2014 r.

Apelacje od powyższego orzeczenia wniosły obie strony postępowania.

Wnioskodawca zaskarżył wskazane orzeczenie w całości, podnosząc, iż Sąd I instancji nie uwzględnił okoliczności dotyczących przyczyny podjęcia przez niego działalności zarobkowej w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim. Skarżący powołał się na swoją trudną sytuację życiową i finansową, którą pogłębił brak wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 5 – 20 grudnia 2014 roku i związaną z tym konieczność zawarcia umowy zlecenia oraz na fakt, iż pracę świadczył tylko przez jeden dzień. Nadto wskazał, iż szkodliwość jego działania i kwota jaką uzyskał z umowy z zlecenia są niewielkie, w porównaniu do środków finansowych, do których zwrotu został zobowiązany.

Mając powyższe na uwadze skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zwolnienie z obowiązku zwrotu pobranego zasiłku chorobowego, ewentualnie jego uchylenie i przekazanie sprawy do Sądu I instancji do ponownego rozpoznania.

Z kolei organ rentowy zaskarżył powyższe orzeczenie w zakresie punktu 1, tj. co do przyznania wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 stycznia 2015 roku do 14 stycznia 2015 roku, zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego – art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie.

W konkluzji pełnomocnik organu rentowego wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacje obu stron postępowania nie są zasadne i podlegają oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa. Sąd Rejonowy poczynił poprawne ustalenia faktyczne i dokonał właściwej subsumcji prawnej.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacyjnych zarzutów organu rentowego wskazać należy, iż brak jest uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga, że przedmiotem postępowania pierwszoinstancyjnego była kontrola prawidłowości decyzji organu rentowego z dnia 1 lipca 2015 roku, którą odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 10 stycznia 2015 roku do dnia 3 maja 2015 roku i zobowiązano go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku za ten okres wraz z odsetkami. Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego, czy wnioskodawca winien zostać pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy w oparciu o art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U.2014.159 -j.t.), czy też jedynie za okres od dnia podjęcia zatrudnienia w oparciu o art. 13 ww ustawy.

Celem wyjaśnienia spornej kwestii, Sąd I instancji przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe. Dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w oparciu o które wysnuł trafne wnioski. Sąd Okręgowy przyjmuje zarówno ustalenia Sądu Rejonowego, jak i jego wywody prawne, jako własne.

Zgodnie z art. 13. ust 1 pkt. 2 powołanej 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 zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Oznacza to, iż 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 (postanowienie SN z 2003-10-29 II UK 176/03, wyrok AP B. z 2001-02-27 III AUa 91/01 OSA 2001/11/42). Wskazana konstrukcja przesłanki "nienabycia" prawa do tego zasiłku pozwala więc na stwierdzenie, że ryzykiem chronionym powołanego przepisu jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, a także nowej działalności, dającej źródło utrzymania (por. uchwała SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNP

2002, nr 1, poz. 18; Biul. SN 2001, nr 8, s. 3; OSNP-wkł. 2001, nr 20, poz. 2; Prok. i Pr. 2002, nr 1, s. 44; Wokanda 2002, nr 2, s. 17; OSP 2002, z. 12, poz. 151).

Wspólną cechą przyczyn wyłączających prawo do zasiłku w takiej sytuacji, jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego, z Funduszu Pracy 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 dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/2001, OSP 2002, z. 12, poz. 599). Wspólną cechą i uzasadnieniem wszystkich przyczyn wyłączających prawo do zasiłku jest więc okoliczność, że dotyczą one sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy ma inne źródło dochodu.

Możliwość podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej wskazuje na to, że choroba nie ogranicza zdolności do pracy, a zatem nie zachodzą przesłanki przyznania prawa do zasiłku. Z drugiej strony, jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej to - zależnie od jej rodzaju - zostanie ona objęta ubezpieczeniem chorobowym.

Z kolei zgodnie z art. 17 cytowanej ustawy, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia. Przepis ten spełnia funkcję represyjną (ma na celu ograniczenie wypłacania świadczeń z ubezpieczenia społecznego) oraz zabezpieczającą prawidłowość przebiegu leczenia koniecznego dla odzyskania przez pracownika zdolności do pracy. Zawiera on dwie odrębne i samodzielne przesłanki, spełnienie jednej z nich jest wystarczające do pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego. Jest to wykonywanie w okresie zwolnienia od pracy innej pracy zarobkowej lub wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

Na wstępie należy podkreślić, że trudno jest zarzucać, wbrew twierdzeniu apelanta, błędną wykładnię przepisów dokonaną przez Sąd Rejonowy, gdyż w zaskarżonym wyroku powtórzono w istocie stanowisko, jakie zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 13 czerwca 2013 r. I UK 19/13 (lex 1413492). Przy czym należy zauważyć, że Sąd Najwyższy w tym zakresie częściowo wypowiedział się również w wyroku z dnia 9 stycznia 2012 r. (I UK 212/11), gdzie jednoznacznie stwierdził, że „regulacje z art. 13 i 17 ustawy zasiłkowej różnią się, jako podstawy rozstrzygnięcia, nie tylko ze względu na inne okresy ochrony ubezpieczeniowej, ale także dlatego, iż używają odmiennych pojęć, co już wstępnie wskazuje, że ich znaczenie nie jest tożsame. Przepis art. 17 jest stosowany ze względu na wykonywanie "pracy zarobkowej", natomiast art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy ma na uwadze "działalność zarobkową". Oczywiście, działalność zarobkową - już tylko ze względów semantycznych - można ujmować szerszej niż pracę zarobkową. Odmiennosc ta wyraża różnicę pomiędzy regulacją z art. 13 i art. 17 ustawy, jednak jej nie wyczerpuje.

Poza tym, co słusznie podkreślił Sąd I instancji, inny jest podmiotowy zakres stosowania powołanych przepisów. Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącego, każdy z omawianych przepisów dotyczy osób posiadających inny status prawny. Przepis art. 17 odnosi się do ubezpieczonego, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia, a zatem - zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy - do osoby objętej ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Z kolei przepis art. 13 takiego samego zastrzeżenia już nie zawiera. Przeciwnie, przepis ten, co wynika wprost z jego treści, dotyczy zasiłku chorobowego wyłącznie za okres po ustaniu ubezpieczenia chorobowego (choćby niezdolność do pracy powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego). Z tych też względów, na co zwrócił uwagę Sąd I instancji, art. 13, w znaczeniu podmiotowym, dotyczy osoby, która nie jest już ubezpieczonym, to jest osobą objętą ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa w związku z działalnością dotychczas stanowiącą tytuł do objęcia tym ubezpieczeniem, lecz jedynie osobą, która w przypadku niewystąpienia negatywnych przesłanek wymienionych w tym przepisie jest nadal objęta ochroną ubezpieczeniową wynikającą z wcześniejszego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (art. 6 i art. 7 ustawy zasiłkowej).

Wobec powyższego sformułowany w apelacji organu rentowego zarzut dotyczący naruszenia art. 17 ustawy, należy uznać za bezprzedmiotowy, gdyż decyzja i spór dotyczą zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu Okręgowego całkowicie nietrafne są również zarzuty apelacji wnioskodawcy, iż Sąd I instancji nie wziął pod uwagę, z jakich przyczyn wnioskodawca podjął działalność zarobkową w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby.

W rozpatrywanym stanie faktycznym niekwestionowanym było, iż wnioskodawca od dnia 15 stycznia 2015 roku do dnia 28 lutego 2015 roku podjął zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia mimo, iż w tym czasie korzystał z zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia w związku z zatrudnieniem w firmie (...). Nie ulega zatem wątpliwości, iż z uwagi na podjęcie przez wnioskodawcę zatrudnienia, w spornym okresie miał on tytuł do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Tym samym podjęcie działalności zarobkowej na rzecz zleceniodawcy, z tytułu której wnioskodawca otrzymywał wynagrodzenie i zaistnienie podstawy do objęcia go nowym tytułem ubezpieczenia, stanowiło negatywną przesłankę przysługiwania zasiłku chorobowego za okres po ustaniu stosunku pracy jako tytułu ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Bez znaczenia przy tym pozostaje podnoszona przez apelującego kwestia, że czynności z zakresu działalności gospodarczej wykonywał tylko przez jeden dzień. W rozpoznawanym przypadku istotny jest sam fakt, iż wnioskodawca po ustaniu tytułu ubezpieczenia podjął działalność zarobkową, a w związku z tym posiadał nowy tytuł do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, co w świetle powołanych przepisów wyłączało jego prawo do zasiłku chorobowego.

Powyższej oceny nie zmienia również podnoszona przez wnioskodawcę okoliczność, iż do zawarcia umowy zlecenia został zmuszony z uwagi na opóźnienie w wypłacie przez organ rentowy zasiłku chorobowego i swoją bardzo trudną sytuację materialną. Podobnie fakt, iż skarżący jest osobą chorą i cierpi na liczne przypadłości, a także, iż obecnie nie posiada środków do życia, pozostaje bez wpływu na wynik rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie. Podkreślić należy bowiem, iż podstawą przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (Wyrok Sądu Najwyższego z 1998-12-15, II UKN 379/98 Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2000, Nr 3, poz. 125; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2000 r. II UKN 293/99, OSNP 2001/9/321). Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter ścisły, bezwzględnie obowiązujący - stąd zarówno warunki nabycia prawa do świadczeń, jak też wysokość tychże świadczeń i zasady ich wypłaty są sformalizowane. Wyłącza to możliwość wykładania tych przepisów z uwzględnieniem reguł słuszności. Takie cechy przepisów ww. ustawy, jak bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych zawartych w przepisach prawa ubezpieczenia społecznego, wyłączenie możliwości ich wykładania z uwzględnieniem reguł słuszności, ukształtowanie treści stosunków ubezpieczeń społecznych ex lege, czy niedopuszczalność zawierania co do nich ugód, powodują natomiast konieczność ich ścisłego stosowania (wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338).

W związku z tym niedopuszczalnym jest orzekanie o prawie do świadczeń, w tym o zasiłku chorobowym, z pominięciem wyraźnie zakreślonych przez ustawodawcę regulacji. Nie można zatem orzec o wypłacie świadczeń w oparciu wyłącznie o przekonanie o trudnej sytuacji życiowej czy finansowej strony. Wobec powyższego, żądanie wnioskodawcy przyznania mu zasiłku chorobowego za sporny okres z uwagi na te właśnie okoliczności, nie mogło zostać uwzględnione.

Reasumując - w kontekście powyższych rozważań - Sąd Okręgowy przyjął, iż prezentowana w obu apelacjach argumentacja jest chybiona i jako taka nie może się ostać.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił obie apelacje, jako bezzasadne.