

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 lutego 2019r. , Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił I. P. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 01 grudnia 2019 r. do 11 grudnia 2019 r., z tytułu uprzedniego zatrudnienia w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością , trwającego do dnia 30 listopada 2019 r., z uwagi na art. 13 ust.1 pkt.2 ustawy zasiłkowej. Organ rentowy podniósł, że, po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia, wnioskodawczyni kontynuowała pracę zarobkową w związku z, zawartą uprzednio, umową zlecenia z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością , co wyłącza pobieranie świadczenia, w związku z byłym tytułem ubezpieczenia. Działalność zarobkowa, na podstawie zlecenia, stanowi odrębny tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 sierpnia 2020 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznała I. P. (1) prawo do zasiłku chorobowego w okresie od dnia 01 grudnia 2019r do dnia 11 grudnia 2019r.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Do dnia 30 listopada 2019r wnioskodawczyni była zatrudniona w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością

Od 1 do 11 grudnia 2019r. (wcześniej, w okresie zatrudnienia od 19 do 30 listopada 2019r. ) była niezdolna do pracy, co potwierdzały wystawione, na ten czas, druki zwolnień lekarskich.

Od dnia 28 lipca 2019r. wnioskodawczyni zawarła ze spółką (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością , umowę zlecenia na okres do końca roku, na cykliczne wykonywanie, w uprzednio uzgodnionych terminach, czynności, związanych ze świadczeniem usług inwentaryzacyjnych.

Z tytułu w/w zlecenia wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Tylko w sierpniu 2019r., zleceniodawca wypłacił wnioskodawczyni wynagrodzenie -274,50 zł brutto z tytułu w/w umowy zlecenia za usługi sprzed okresu niezdolności do pracy. W pozostałych miesiącach, I. P. nie osiągała z w/w tytułu żadnych przychodów.

Powyższy stan faktyczny, Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów powołanych powyżej i zgromadzonych w aktach sprawy, których strony nie kwestionowały. Ponadto podstawę ustaleń stanowiły także twierdzenia wnioskodawczyni zawarte w odwołaniu, których organ rentowy nie negował, nie podważał, ani nie dowodził odmiennie. Wobec tego, Sąd uznał, że, zgodnie z treścią odwołania, wnioskodawczyni, w okresie objętym sporem, nie wykonywała czynności z umowy zlecenia, z uwagi na stan zdrowia, a wypłata , w sierpniu 2019r., dotyczyła okresu minionego, jeszcze w czasie zatrudnienia i zdolności do pracy. ZUS nie obalił twierdzeń wnioskodawczyni, a były one, w ocenie Sądu Rejonowego, logiczne i niesprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego.

W oparciu o poczynione ustalenia , Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie było zasadne.

Sąd Rejonowy wskazał ,że niezrozumiałe było żądanie organu rentowego odrzucenia odwołania. ZUS przyznał, że ocenianą decyzję wysłano do wnioskodawczyni w dniu 17 lutego 2020r, a odwołanie wpłynęło w dniu 20 marca 2020r. Realne jest więc, że decyzję I. P. otrzymała najwcześniej 19 lutego 2020r. Zachowała, więc, termin 30 dni na złożenie odwołania. Fakt, że decyzję wysłano listem zwykłym obciąża ZUS. Jednak, w tej sprawie, nie ma to decydującego znaczenia z uwagi na logiczny wniosek, że terminu na złożenie odwołania nie uchybiono. W tej sytuacji, zasadne stało się merytoryczne rozpatrzenie odwołania.

Sąd podkreślił ,że wnioskodawczyni w okresie 01 do 11 grudnia 2019r, z uwagi na stan zdrowia, nie świadczyła pracy ani nie podejmowała innych czynności zarobkowych. Organ rentowy nie twierdził odmiennie, a tym bardziej nie wykazywał, aby było inaczej. Zresztą nie oceniał, że wnioskodawczyni nie ma prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na

art. 17 ustawy zasiłkowej, a przesłanek ze wskazanego przepisu nie dopatrzyl się także sąd. Wnioskodawczyni domagała się przyznania prawa do zasiłku z tytułu zatrudnienia, które ustało z dniem 30 listopada 2019r. Co najmniej od tego dnia pracy nie świadczyła, także dla zleceniodawcy. ZUS nie twierdził, a co ważne – nie wykazał, aby było inaczej. Naturalne jest, że wynagrodzenie przysługiwać mogło ze zlecenia tylko za wykonane usługi. Skoro od dnia powstania niezdolności do pracy wnioskodawczyni pracy nie świadczyła to nie otrzymała za ten czas wynagrodzenia. Zresztą, także z informacji o składkach uzyskanej z ZUS, nie wynikało, aby poza sierpniem 2019r uzyskała jakiś świadczenia ze zlecenia. Była więc to sporadyczna wypłata i nie stanowiła sum zasługujących na uznanie, za źródło utrzymania zastępujące świadczenia za czas choroby. Wnioskodawczyni podkreślała, że fakt, iż umowa miała trwać od końca roku wynikał tylko z tego, że zleceniodawca co do zasady przedstawia do podpisu umowy na okres roku. W związku z tym, że wnioskodawczyni od 16 listopada 2019r nie była w stanie świadczyć pracy z uwagi na chorobę, odpadł cel umowy tj. cykliczne świadczenie usług. Ze zlecenia wnioskodawczyni nie była też skutecznie zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 ze zm.) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, a także 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 co do zasady nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Sąd zaznaczył, że poza sporem pozostawała okoliczność, że wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy w trakcie zatrudnienia, a dalsza niezdolność do pracy trwała po jego ustaniu. Niezdolność wnioskodawczyni do pracy w warunkach uprawniających do pobierania świadczenia nie była kwestionowana. 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 zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Zdaniem Sądu Rejonowego, w przypadku I.W.-P., trudno uznać, że po dniu 30 listopada 2019r kontynuowała bądź podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, skoro czynności będących przedmiotem umowy zlecenia nie wykonywała, bo nie mogła z uwagi na stan zdrowia. W tym czasie nie osiągała też żadnych kwot ze zlecenia, które stanowiłyby źródło utrzymania /poza incydentalną wypłatą symbolicznej kwoty za czynności sprzed 30 listopada 2019r/. Z pewnością, w grudniu 2019r., nie istniał tytuł do ubezpieczenia, bo cel zlecenia, odpadł. Wnioskodawczyni, nie była zdolna do świadczenia usług w oparciu o zlecenie, nikt ich nie zlecał i nie płacił za nie. W sprawie nie przedstawiono /a nawet nie zebrano przed wydaniem ocenianej decyzji/ dowodów, które świadczyłyby o innym stanie rzeczy. W regulacji art. 13 ust. 1 ustawy zostały określone przesłanki negatywne, bowiem ustawodawca wskazał, że wystąpienie choć jednej z tych przesłanek przesądza o tym, że zasiłek chorobowy nie przysługuje. Brak tych przesłanek oznacza, że zasiłek chorobowy będzie przysługiwał. Ich cechą wspólną jest istnienie innych źródeł dochodów, które pochodzą m.in. z: ubezpieczenia społecznego, własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej czy Funduszu Pracy. Wnioskodawczyni nie osiągała dochodu w spornym okresie. Do przyczyn, mieszczących się w katalogu przesłanek negatywnych wypłaty zasiłku chorobowego (odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego) należą wszystkie te okoliczności, w których nie dochodzi do spełnienia się ryzyka ubezpieczeniowego. Szerzej pogląd ten został omówiony w uchwale Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2011 r. (III ZP 11/01, LexPolonica nr 352271, OSNAPiUS 2002, nr 1, poz. 18), który w uzasadnieniu do uchwały podniósł, iż „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, skoro przyczyną utraty przez nie zarobków nie jest choroba, lecz zaprzestanie wykonywania działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia. Zasiłek ten różni się zatem

od zasiłku przysługującego z art. 6 ustawy 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. Ryzyko, które ustawodawca zdecydował się finansować bez ekwiwalentu w składce, zostało ogólnie ujęte jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Sąd Najwyższy uściślił ten ogólny opis, uznając - na tle poprzednio obowiązującego przepisu art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 ze zm.), dotyczącego wyłącznie pracowniczego tytułu ubezpieczenia - że prawo do omawianych świadczeń dyktowane jest koniecznością ochrony wytworzonej przez chorobę przerwy w pracy oraz przeszkodą w znalezieniu i podjęciu nowego zatrudnienia (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 10 grudnia 1984 r., III UZP 55/84, LexPolonica nr 309623, OSPiKA 1985, nr 7-8, poz. 154 oraz uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 18 kwietnia 1996 r., II UZP 23/95, LexPolonica nr 335073, OSNAPiUS 1996, nr 24, poz. 376). Ustawodawca nie zdefiniował wyrażenia „działalność zarobkowa”; nie jest możliwe ustalenie treści normatywnej tego wyrażenia również na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W doktrynie wskazuje się, że wyrażenie to powinno być rozumiane szeroko, co oznacza „że w sensie rodzajowym wchodzi tu w grę każda praca (działalność) zarobkowa mogąca stanowić źródło dochodów” (H. Pławucka, Glosa do uchwały SN z 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, LexPolonica nr 352271, OSP 2002, nr 12, s. 599).

W ocenie Sądu Rejonowego zlecenie udzielone wnioskodawczyni z pewnością nie stanowiło w spornym okresie źródła dochodu. Sąd zważył, że Sąd Najwyższy w uchwale z 30 sierpnia 2001 r. (III ZP 11/2001, LexPolonica nr 352271, OSNAPiUS 2002, nr 1, poz. 18) wskazał, że „prowadzenie na własny rachunek działalności rolniczej, która nie stanowi tytułu podlegania rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (...) nie oznacza kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz. U. Nr 60, poz. 636 ze zm.”. W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego odpowiednio podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (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.). Analogicznie, w przypadku umów zlecenia, których przedmiot odpadł, za uzasadnione i możliwe należy uznać wykazanie, że umowa nie jest już wykonywana, że doszło do jej ustania, bo cel umowy został już osiągnięty bądź odpadł i niemożliwe jest jego osiągnięcie. Tak, też w sprawie niniejszej wnioskodawczyni wykazała, że umowa zlecenia przestała funkcjonować już 19 listopada 2019r. Wnioskodawczyni nie była gotowa do jej wykonywania z uwagi na długotrwałą niezdolność do pracy. Odstąpienie od umowy byłoby tylko formalnym potwierdzeniem przez stronę w/w stanu, aby istniała podstawa do wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych. Zresztą, zleceniodawca nie wykazywał podstawy wymiaru składek innej niż zerowa, poza miesiącem, w którym wypłacił niewielką kwotę za wcześniejszą usługę. Po dniu 30 listopada 2019r wnioskodawczyni nie była już stroną umowy zlecenia, nie była zobowiązana do świadczenia usług, bowiem przedmiot zlecenia nie mógł być wykonany. Zleceniodawca po w/w dacie nie oczekiwał już wypełniania umowy, która rozwiązała się (także przez czynności dorozumiane obu stron), skoro nie wzywał do świadczenia, ani usług nie zlecał. Z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej (oświadczenie woli) (art. 60 kc). Po ustaniu zatrudnienia wnioskodawczyni nie kontynuowała więc ani nie podejmowała działalności zarobkowej, a ZUS nie wykazał, aby było inaczej.

W ocenie Sądu Rejonowego, zasła więc potrzeba dalszej ochrony stanu niezdolności do zarobkowania z tytułu pracowniczego, który ustał. Wnioskodawczyni nie mogła bowiem nabyć ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy zlecenia, która już nie wiązała stron. Przedmiot umowy nie został wykonany, ale zleceniodawca nie oczekiwał już od wnioskodawczyni dalszego czynienia, skoro cel umowy nie mógł już być osiągnięty z uwagi na stan zdrowia zleceniobiorcy. Obie strony umowy uważały ją więc za nieistniejącą. Nie istniał więc tytuł do ubezpieczenia w postaci zlecenia. I. P. winna więc dalej otrzymywać świadczenie za czas choroby. W spornym okresie nie była zdolna poszukiwać nowych źródeł zarobkowania, a ZUS tego nie kwestionował. W zakresie spornego prawa Sąd także zauważył, że zasiłek chorobowy, czy świadczenie udzielane po przekroczeniu okresu objętego składką - w kontekście ogólnych zasad nabywania prawa do świadczeń za czas choroby - 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. Świadczenie takie różni się zatem od świadczenia 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 braku nabycia prawa do tego zasiłku, pozwala na stwierdzenie, że ryzykiem chronionym jest brak możliwości wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej, a także nowej działalności, dającej źródło utrzymania, niemożność otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia emerytalnego, rentowego etc. (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). Przyczyny objęte katalogiem z art. 13 to wszystkie te okoliczności, kiedy nie dochodzi do spełnienia się ryzyka ubezpieczenia (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 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 równolegle 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 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. Wnioskodawczyni takiego źródła nie posiadała w spornym okresie, gdy zatrudnienie ustało. Trudno za nie uznać jednorazową wypłatę za usługi sprzed spornego okresu.

Sąd podkreślił, że zasiłek chorobowy, po ustaniu określonego tytułu ubezpieczenia chorobowego, nie przysługuje tylko za te okresy orzeczonej niezdolności do pracy, w których została podjęta, lub jest faktycznie kontynuowana działalność zarobkowa, stanowiąca kolejny lub nowy tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, co nie dotyczy innych okresów zasiłkowych, w których już taka działalność nie była wykonywana. Oznacza to, że wnioskodawczyni nie powinna być pozbawiona świadczeń chorobowych za cały okres po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego, tj. za okresy orzeczonej niezdolności do pracy, w którym, jako osoba uprawniona do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia pracowniczego, nie kontynuowała działalności zarobkowej (np. wyrok Sądu Najwyższego z 4 października 2018 r., III UZP 5/18, Legalis nr 1829341, a także powołane tam wyroki Sądu Najwyższego z 25 lutego 2008 r., I UK 249/07, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 152, z 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12, z 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11, OSNP 2012 nr 23-24, poz. 294). W wyroku z dnia 5 grudnia 2017 r. w sprawie II UK 573/16 Sąd Najwyższy wskazał, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny. (L., Numer (...)). Zasiłek chorobowy stanowi jednolite świadczenie przysługujące przez cały okres trwania

niezdolności do pracy (nie dłuższy jednak niż 182 dni, albo w wyjątkowych przypadkach 270 dni) (art. 8 ustawy). Z tego względu już w momencie powstania niezdolności do pracy osoba uprawniona nabywając prawo do zasiłku chorobowego, faktycznie uzyskuje to uprawnienie za cały czas niezdolności do pracy, a nie wyłącznie za określoną jego część (np. tą część, która odpowiada okresowi podlegania ubezpieczeniu chorobowemu). Trzeba mieć także na uwadze cel przepisu zawartego w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Celem tym jest wyeliminowanie sytuacji, gdzie ubezpieczony po ustaniu podstawowego tytułu ubezpieczenia, może otrzymać świadczenie z ubezpieczenia, bo ma podstawę do objęcia go, np. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ale nie czyni tego choć ma potencjalnie możliwość nabycia prawa do takiego świadczenia z innego tytułu ubezpieczenia. Ale, tak nabyte świadczenie musi mieć wartość realną. W tym przypadku tak nie jest. Trudno sobie wyobrazić, jak miałyby wyglądać zabezpieczenie społeczne wnioskodawczyni z tytułu umowy zlecenia, przy przyjęciu jedynej wypłaconej jej kwoty 274,50 zł brutto.. Podstawę wymiaru składek zgłoszono w tej kwocie. Świadczenie naliczone od tej kwoty /gdyby została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego/ wynosiłoby stawkę znacznie poniżej minimum socjalnego. Nie można więc uznać, że przedmiotowa umowa zlecenia stanowiła podstawę do uznania, że wnioskodawczyni po ustaniu zatrudnienia kontynuowała działalność i to „zarobkową”.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie Sądu Rejonowego odwołanie objęte rozpoznaniem należało uwzględnić i przyznać zasiłek chorobowy za sporny okres wskazany w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku złożył pełnomocnik organu rentowego zaskarżając powyższy wyrok w całości.

Rozstrzygnięciu zarzucił:

- naruszenie przepisów prawa procesowego tj.:
- art.477<sup>9</sup> par. 1 kpc poprzez błędne uznanie ,iż wnioskodawczyni złożyła odwołanie od decyzji organu rentowego bez uchybienie miesięcznego terminu.
- art.233 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów , polegające na:
- całkowicie dowolnej , a nie swobodnej ocenie dowodów , w wyniku której Sąd I instancji błędnie uznał ,że wnioskodawczyni po 30 listopada 2019 r. nie była już stroną umowy zlecenia z firmą (...) sp. z o.o.
- całkowicie dowolnej , a nie swobodnej ocenie dowodów , w wyniku której Sąd I instancji uznał ,że wnioskodawczyni nie mogła świadczyć pracy na rzecz zleceniodawcy z uwagi na stan zdrowia , podczas gdy niezdolność do pracy z powodu choroby trwała jedynie do 11 grudnia 2019 r.
- co w konsekwencji spowodowało , że Sąd I instancji nie dokonał oceny sprawy zgodnie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.
- naruszenie prawa materialnego tj.:
- art.13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ( tj. Dz.U. z 2020 r. , poz. 870) poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia pomimo posiadania innego tytułu do ubezpieczenia chorobowego.

W oparciu o powyższe zarzuty pełnomocnik organu rentowego wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i odrzucenie odwołania jako spóźnionego , a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku o zmianę wyroku i oddalenie odwołania albo uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.
- zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych za I i za II instancję.

W odpowiedzi na apelację, pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Sąd Okręgowy rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 374 k.p.c.

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do żądania apelacji odrzucenia wniesionego odwołania wskazać należy, iż zgodnie z treścią art. 477<sup>9</sup> § 1 i 3 kpc odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Sąd odrzuca odwołanie od decyzji organu rentowego wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Powyższe oznacza, że wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego z uchybieniem miesięcznego terminu powoduje, iż ubezpieczony zostaje pozbawiony prawa do merytorycznego rozpoznania zarzutów co do istoty sprawy podniesionych w odwołaniu. Dlatego też Sąd stosując art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc, musi ocenić całokształt okoliczności, które spowodowały przekroczenie terminu do wniesienia odwołania, a przede wszystkim aspekt zawinienia składającego odwołanie oraz ewentualnych przyczyn od niego niezależnych.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji prawidłowo uznał, iż na gruncie rozpoznawanego przypadku nie było podstaw do jego odrzucenia z powodu przekroczenia wskazanego terminu do złożenia odwołania. Nie ulega bowiem wątpliwości, że skarżona decyzja została wysłana do ubezpieczonej zwykłym listem, a nie listem poleconym jakim skarżona decyzja powinna z całą pewnością zostać wysłana, a tym samym nie sposób przyjąć, że skarżona decyzja została doręczona ubezpieczonej w dniu 23 lutego 2020 r. W tych okolicznościach uznać zatem należało, iż wnioskodawczyni nie można obciążać negatywnymi konsekwencjami niezawinionych przez nią uchybień przy doręczaniu jej korespondencji.

Przechodząc do meritum wskazać należy, że rację ma apelujący, że 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.

Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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.

Pojęcie działalności zarobkowej, niezdefiniowane ani na gruncie ustawy zasiłkowej ani w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, należy natomiast rozumieć szeroko.

W sensie rodzajowym wchodzi tu w grę każda praca (działalność) zarobkowa, mogąca stanowić źródło dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/200, OSP 2002, z. 12, poz. 599).

W orzecznictwie, jeszcze na tle ustawy z grudnia 1974 r., wskazywano, że "działalnością zarobkową" jest działalność stanowiąca źródło dochodu z tytułu własnej pracy, niezależnie od podstawy jej wykonywania. Może nią być na przykład zatrudnienie na podstawie umowy o pracę czy umowy zlecenia lub umowy agencyjnej. Jedną z form działalności zarobkowej jest też prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek.

Dodatkowo przyjmowano, że jest to tego rodzaju działalność zarobkowa, która stanowi tytuł do ubezpieczenia społecznego, ponieważ tylko taka działalność może być podstawą do wypłaty zasiłku w miejsce utraconego dochodu, a więc uczynić zbędną ochronę ubezpieczeniową z tytułu poprzedniej, zakończonej działalności. Podkreślano zatem, że działalność zarobkowa to "działalność stanowiąca tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu" (wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, Nr 19, poz. 726). Obecnie warunek ten jest *expressis verbis* wpisany w komentowanym przepisie.

Pod pojęciem "podjęcia lub kontynuowania" działalności zarobkowej, stanowiącym przyczynę wyłączającą prawo do zasiłku, należy więc rozumieć istnienie innych potencjalnych źródeł zarobkowania, będących tytułem do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniających prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Działalność zarobkową można bowiem ujmować szerzej niż pracę zarobkową. Odmiennosc ta wyraża różnicę pomiędzy regulacją z art. 13 i art. 17 cytowanej ustawy.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11 wskazał, że "działalność zarobkowa" semantycznie jest pojęciem szerszym niż "praca zarobkowa".

Zapratywanie to jest czytelne również z innych przyczyn. Określenia "praca" i "działalność" konwenują z celem przepisów, w których zostały umiejscowione - o ile przepis art. 17 ust. 1 ustawy nawiązuje do obowiązków wynikających z trwającej relacji ubezpieczeniowej, o tyle przepis art. 13 ust. 1 koncentruje uwagę na możliwości zarobkowania po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Nie każda bowiem działalność ubezpieczonego, nawet o charakterze odpłatnym, godzi w cel zwolnienia od pracy. Nie jest tak, gdy zachowanie ubezpieczonego polega na wykonywaniu pracy zarobkowej.

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.

Wykonywanie umowy zlecenia daje natomiast podstawę do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zgodnie, bowiem, z brzmieniem art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 266) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają bowiem na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, w tym wskazane w pkt 4 osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osobami z nimi współpracującymi.

Stosownie zaś do brzmienia art. 13 pkt 2 tej ustawy osoby wykonujące pracę nakładczą oraz zleceniobiorcy podlegają ubezpieczeniu społecznemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

Rację ma zatem skarżący, że posiadanie przez skarżącą innego tytułu do ubezpieczeń w postaci umowy zlecenia po ustaniu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu stosunku pracy stanowi działalność zarobkową w rozumieniu przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Kontynuacja umowy zlecenia, po rozwiązaniu stosunku pracy, stanowi, więc, 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. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 2013 r. I UK 626/12 LEX nr 1408145)

Nie można, zatem, uznać, aby skarżąca obaliła, w toku postępowania, domniemanie kontynuowania działalności zarobkowej, po ustaniu stosunku pracy.

Mając powyższe na uwadze, uznać należy, że Sąd Rejonowy naruszył przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 cytowanej ustawy, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania, zgodnie z treścią art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego za I i II instancję orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., w zw. z § 9 ust. 2 oraz w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

Barbara Kempa

S.B.