

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 marca 2023 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy S. N. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. o zasiłek chorobowy na skutek odwołania S. N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 1 września 2022 roku, nr sprawy (...) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje S. N. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 1 do 25 sierpnia 2022 roku.

Powyższy wyrok został wydany na podstawie następujących okoliczności sprawy:

Zaskarżoną decyzją z dnia 1 września 2022 roku, nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił S. N. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 sierpnia 2022 roku do 25 sierpnia 2022 roku na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2021 r. poz. 1133, z późn. zm.).

S. N. była zatrudniona w Zakładach Usługowych Centrum-Usługa Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w W. od dnia 13 kwietnia 2022 roku do 31 lipca 2022 roku w pełnym wymiarze czasu pracy. Powyższy tytuł ubezpieczenia chorobowego z dniem 31 lipca 2022 roku.

W czasie zatrudnienia wnioskodawczynie otrzymała wynagrodzenie chorobowe za okres od 6 do 31 lipca 2022 roku.

W dniach 11 i 20 sierpnia 2022 roku wnioskodawczynie złożyła wnioski o zasiłek chorobowy za okresy: od 1 do 16 sierpnia 2022 roku oraz od 17 do 25 sierpnia 2022 roku – po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

W styczniu 2022 roku skarżąca wypełniła przez internet wniosek o zatrudnienie w firmie (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółce komandytowej w W.. Z powodu problemów z dojazdem do miejsca pracy wnioskodawczynie nigdy nie podjęła pracy w powyższej firmie i nie otrzymała z tego tytułu żadnego wynagrodzenia.

Wnioskodawczynie została zgłoszona przez (...) sp. z o.o. sp. k. w W. do ubezpieczeń społecznych w dniu 2 marca 2022 roku ze wskazaniem od dnia 20 lutego 2022 roku. Płatnik nie zgłosił wnioskodawczynie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wnioskodawczynie początkowo nie miała świadomości, iż została zgłoszona przez (...) sp. z o. o. sp. k. w W. do ubezpieczeń społecznych. Dowiedziała się o tym podczas wizyty u lekarza, po otrzymaniu od organu rentowego zaskarżonej decyzji odmawiającej prawa do zasiłku chorobowego.

Wnioskodawczynie skontaktowała się w tej sprawie z (...) sp. z o.o. sp. k. w W. i otrzymała informację, że fakt zgłoszenia jej do ubezpieczeń społecznych przez powyższego płatnika nie powinien stanowić przeszkody do wypłaty zasiłku chorobowego przez organ rentowy. Skarżąca uzgodniła również, iż zostanie wyrejestrowana przez płatnika z ubezpieczeń społecznych z dniem 26 sierpnia 2022 roku.

Wnioskodawczynie z dniem 26 sierpnia 2022 roku została wyrejestrowana przez płatnika (...) sp. z o.o. sp. k. w W. z ubezpieczeń społecznych.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Sąd I instancji podniósł, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje co do zasady ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, (tj. Dz.U. z 2022 roku, poz. 1732, zwanej dalej ustawą zasiłkową). Wyjątek od tej reguły przewidziany jest w art. 7 ustawy zasiłkowej,

zgodnie z którym zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała:

nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;

nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

W ocenie Sądu Rejonowego S. N. spełniła pozytywną przesłankę nabycia prawa do zasiłku chorobowego wskazaną w art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, gdyż jej niezdolność do pracy z powodu choroby powstała w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, którym była objęta z tytułu umowy o pracę. W końcowym okresie zatrudnienia, tj. od 6 do 31 lipca 2022 roku pracodawca wypłacił wnioskodawczyni wynagrodzenie chorobowe, zaś sporne świadczenia dotyczą dalszego okresu niezdolności do pracy od 1 do 25 sierpnia 2022 roku.

Sąd I instancji wskazał, że ustawodawca zdecydował się na limitację prawa do zasiłku chorobowego wprowadzając przesłanki negatywne, których zaistnienie powoduje ustanie prawa do tego świadczenia. Jedną z nich przewiduje art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym 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.

Sąd Rejonowy podniósł, że powyższy przepis legł u podstaw odmowy odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 do 25 sierpnia 2022 roku. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że po ustaniu tytułu ubezpieczenia ubezpieczona kontynuuje wcześniej rozpoczętą pracę zarobkową na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) sp. z o.o. sp. k. w W., która stanowi tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd I instancji ustalił, że sama ustawa nie definiuje pojęcia działalności zarobkowej, nie wskazuje też zakresu tego pojęcia. W piśmiennictwie wskazuje się, że znaczenia tego terminu nie sposób także ustalić sięgając do przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do których odwołanie się jest uzasadnione faktem, iż ustawa ta reguluje zasady podlegania (a tym samym zakres podmiotowy) ubezpieczeniu chorobowo-macierzyńskiemu, czyli tego działu ubezpieczenia społecznego, którego rodzaje świadczeń i zasady ich nabywania reguluje z kolei szczegółowo ustawa zasiłkowa (H. Pławucka, glosa do uchwały SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/2001, OSP 2002, z. 12, poz. 599). Niemniej, czyniąc próby zdefiniowania tego pojęcia, wskazuje się, że znaczenie tego terminu na gruncie art. 13 komentowanej 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 SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/200, OSP 2002, z. 12, poz. 599; A. Rzetecka-Gil [w:] Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, wyd. II, LEX/el. 2017, art. 13)

Sąd Rejonowy nadmienił, iż nie ulega wątpliwości, że osoba zatrudniona na podstawie stosunku pracy, a jednocześnie prowadząca równoległe inną działalność (umowa cywilna, pozarolnicza działalność gospodarcza) straci prawo do zasiłku za cały okres zwolnienia, jeżeli ta równoległa działalność będzie faktycznie prowadzona obok wykonywanej pracy najemnej, bez względu na częstotliwość tych dodatkowych zadań, czy też wysokość uzyskanego przysporzenia majątkowego. W ten sposób realizuje się przesłanka "kontynuowania działalności zarobkowej". Nie ma wówczas aksjologicznych przesłanek do wypłaty świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, jeżeli została zachowana zdolność do prowadzenia tej działalności. Taki kierunek wykładni aprobuje judykatura Sądu Najwyższego, zgodnie z którą kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, przy spełnieniu pozostałych negatywnych przesłanek z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej powoduje utratę zasiłku chorobowego za cały okres tej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11, OSNP 2012 nr

23-24, poz. 294; z dnia 13 czerwca 2013 r., I UK 19/13, LEX nr 1413492, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2018 r., III UZP 7/18).

Nie kwestionując powyższej przytoczonych poglądów, Sąd Rejonowy podzielił w całości prezentowane przez Sąd Najwyższy stanowisko (tak: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2018 r., III UZP 7/18), zgodnie z którym nie można jednak tracić z pola widzenia, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, iż obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej. Oznacza to, że wniosek zainteresowanego o objęcie ubezpieczeniem rodzi stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tylko wtedy, gdy zainteresowany spełnia ustawowe warunki podlegania ubezpieczeniom społecznym, a więc gdy taka działalność jest przez niego faktycznie prowadzona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404 i powołane tam orzecznictwo).

Sąd I instancji wzmiankował, że w wyroku z dnia 4 października 2018 roku (III UZP 5/18) Sąd Najwyższy podkreślił, że zasiłek chorobowy po ustaniu określonego (pracowniczego) tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje w razie podjęcia lub kontynuowania tylko takiej działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie kolejnym lub nowym ubezpieczeniem chorobowym, która zapewnia "źródło utrzymania", w tym choćby minimalny standard ochrony ubezpieczeniowej, a zatem zapewnia taką wysokość świadczeń zasiłkowych za okres orzeczonej niezdolności do pracy, która nie powinna być symboliczna ani ustalana w wysokości "oderwanej" lub pomijającej zasady ustalania podstawy wymiaru świadczeń dla osób, którym przysługuje ochrona zasiłkowa po ustaniu poprzedniego tytułu ubezpieczenia chorobowego. W okolicznościach faktycznych sprawy rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy, odwołująca się wykonywała pracę zarobkową z tytułu umowy zlecenia przez kilka miesięcy równoległe do zawartej umowy o pracę, a stosunek zlecenia rozwiązał się 19 dni po rozwiązaniu umowy o pracę stanowiącej tytuł ubezpieczenia. Z tytułu umowy zlecenia wnioskodawczyni otrzymywała wynagrodzenie w wysokości od 10 zł do co najwyżej kilkuset złotych w niektórych miesiącach wykonywania zlecenia. W tak ukształtowanym stanie faktycznym Sąd Najwyższy zaakcentował, że powyższe niskie dochody uzyskiwane z wykonywanej umowy zlecenia nie spełniały ustawowego standardu ustalenia należnego zasiłku chorobowego od podstawy jego wymiaru obliczonej z przeciętnego miesięcznego przychodu w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, a podstawę wymiaru spornego zasiłku chorobowego przysługującego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego należy ustalić z uwzględnieniem składek opłaconych na dotychczasowe ubezpieczenie. W konkluzji Sąd Najwyższy uznał, 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 nie uzyskiwała żadnych lub uzyskała dochody "marginalne" poniżej progu najniższego wynagrodzenia za pracę.

Sąd Rejonowy dzieląc powyżej prezentowane poglądy orzecznictwa ocenił, że zaszła potrzeba dalszej ochrony stanu niezdolności do zarobkowania z tytułu pracowniczego, który ustał. Wnioskodawczyni nie mogła bowiem nabyć ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy zlecenia, która została jedynie formalnie zawarta, jednak nigdy nie była wykonywana i z tytułu której wnioskodawczyni nigdy nie otrzymała żadnego wynagrodzenia. Powyższych okoliczności nie kwestionował organ rentowy. Zawarta umowa zlecenia nie miała cech działalności zarobkowej z uwagi na całkowitą nieodpłatność oraz faktyczne jej niewykonywanie. Sąd Rejonowy nie kwestionował faktu, że wnioskodawczyni miała możliwość zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia (co wynika z art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.), jednak taka możliwość w okolicznościach niniejszej sprawy miała charakter jedynie hipotetyczny, albowiem z uwagi na całkowity brak dochodów z niewykonywanej umowy zlecenia, brak było możliwości uzyskania realnej, choćby najniższej, ochrony ubezpieczeniowej.

Mając powyższą argumentację na uwadze, Sąd I instancji uwzględnił odwołanie.

Od powyższego wyroku apelację złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżając go w całości i wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie odwołania od decyzji z dnia 1 września 2022 roku, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

naruszenie prawa materialnego, tj. art. 13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie i przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu za okres od 1 sierpnia 2022 r. do 25 sierpnia 2022 r., pomimo kontynuowania pracy zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby,

naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 kodeksu postępowania cywilnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 1805) z uwagi na brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zasługuje na uwzględnienie.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie przez Sąd Rejonowy postępowanie dowodowe było wystarczające, a ocena zebranego w sprawie materiału prawidłowa.

W ocenie Sądu Okręgowego w powyższym stanie faktycznym apelujący nie udowodnił wadliwości zaskarżonego orzeczenia. Osłą sporu w rozpoznawanej sprawie było to, czy odwołująca kontynuowała pracę zarobkową od dnia 1 sierpnia 2022 roku, co stanowiło tytuł od objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732), 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.

O ile Sąd Okręgowy podziela przytoczone w apelacji stanowisko doktryny dotyczące pojęcia działalności zarobkowej, to nie podziela poglądu apelacji, iż brak faktycznego rozwiązania umowy zlecenia ze strony skarżącej lub jej zleceniodawcy oraz zaniedbania zleceniodawcy co do wyrejestrowania jej z ubezpieczenia, mogło być powodem do nie przyznania wnioskodawcy zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, a trwającej także po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego.

Kontynuacja , czy też podjęcie stosunku prawnego w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej wiąże się bowiem z wykonywaniem działalności zarobkowej, jako potencjalnego źródła zarobkowania, będącego tytułem do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jak zasadnie wskazuje sam apelujący, w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej ustawodawca kładzie akcent na czynnik zarobkowy, a więc każdy przejaw zachowania człowieka, który przynosi dochód. Dlatego istotne jest szczegółowe ustalenie okoliczności faktycznych dotyczących kontynuowania umowy zlecenia po ustaniu stosunku pracy (wykonywania wynikających z niej obowiązków, przedkładania rachunków, otrzymania wynagrodzenia itp.), a następnie dokonanie ich prawnej oceny pod kątem, czy umowa zlecenia trwała po rozwiązaniu umowy o pracę.

Odnosząc się do niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy uznając za prawidłowe ustalenia poczynione przez Sąd I instancji w omawianym zakresie, wskazuje, że umowa zlecenie łącząca skarżącą z (...) Sp. z o.o. była umową zawartą między

stronami, a nigdy nie była między stronami rzeczywiście wykonywana. Wnioskodawczyni nie otrzymywała z tytułu tej umowy żadnego wynagrodzenia, nie wiedziała nawet, że firma zgłosiła ją do obowiązkowego ubezpieczenia.

Powyższe fakty w pełni uzasadniają i wzmacniają ocenę Sądu Rejonowego, że odwołujący który stał się niezdolny do pracy, nie kontynuował działalności zarobkowej z tytułu umów zlecenia po ustaniu pracowniczego ubezpieczenia. Oznacza to, że nie została spełniona negatywna przesłanka, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zatem zarzut apelacji dot. naruszenia tego przepisu jest niezasadny.

W ocenie Sądu II instancji Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, uwzględnił wszystkie wnioski dowodowe stron, a wyniki tego postępowania ocenił należycie, co znalazło wyraz w pisemnym uzasadnieniu. Ocena ta wbrew zarzutom apelacji mieści się w granicach określonych treścią art. 233 § 1 KPC. W szczególności Sąd wskazał, które dowody przemawiają za przyjętym stanowiskiem Sądu i dlaczego daje im wiarę. Ocena Sądu tworzy spójną logiczną całość, znajdującą oparcie w zebranych materiale dowodowym, zasługując tym samym na akceptację przez Sąd II instancji.

Wbrew zarzutom apelacji dokonana przez Sąd I instancji ocena dowodów mieści się w granicach swobodnej oceny dowodów, w rozumieniu art. 233 KPC. Granice te wyznaczają w szczególności obowiązek wyprowadzenia przez sąd z zebranego materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd Rejonowy została przeprowadzona w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny. Brak jest więc jakiegokolwiek uzasadnienia dla zgłaszanego w apelacji zarzutu naruszenia prawa procesowego, a to art. 233 KPC.

Skarżącą w swoich wyjaśnieniach wskazała, że nie była w stanie podjąć się zlecenia w firmie (...) Sp. z o.o., w związku z brakiem możliwości dojazdu do firmy, a kolega z którym miała wykonywać umowę rozmyślił się, nie była też właściwie świadoma, że po wypełnieniu wniosku przez stronę internetową firma od razu ją zatrudni.

W świetle przeprowadzonych przez Sąd Rejonowy rozważań prawnych, Sąd I instancji prawidłowo przyjął, że w świetle art.13 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Odwołującej przysługuje zasiłek chorobowy za okres od 1 sierpnia 2022r. do 25 sierpnia 2022r.

Apelacja sprowadza się zatem do nieskutecznej polemiki z trafnym stanowiskiem Sądu Rejonowego, prezentując niezrozumiałą analizę powołanych wyżej przepisów prawa, której Sąd II instancji nie podziela, akceptując stanowisko Sądu I instancji.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy w Łodzi w oparciu o art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.