

Sygn. akt: IV U 303/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2021 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu
w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Agnieszka Chlipała - Koziół

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 czerwca 2021 r. we Wrocławiu sprawy z odwołania wnioskodawcy **M. J.**
od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

z dnia 6.05.2020 r., znak (...) - (...)

o zasiłek chorobowy

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 6.05.2020 r. i przyznaje wnioskodawcy M. J. prawo do zasiłku chorobowego od 1.04.2020 r. do 22.04.2020 r.;

II. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6.05.2020 r. (znak (...) - (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. odmówił wnioskodawcy **M. J.** prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1.04.2020 do 22.04.2020 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, że tytuł ubezpieczenia chorobowego wnioskodawcy ustał 31.03. (...). Po ustaniu zlecenia wnioskodawca kontynuuje zawartą w dniu 15.10.2019 r. umowę zlecenia z (...) sp. z o.o.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony M. J. domagał się jej zmiany i przyznania na jego rzecz zasiłku chorobowego. Zarzucił, że nie wykonywał umowy zlecenia zawartej z firmą (...) sp. z o.o. i nie otrzymał z tytułu tej umowy żadnego wynagrodzenia.

W odpowiedzi na odwołanie **organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** domagał się jego oddalenia. Podtrzymał argumentację zawartą w decyzji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca M. J. urodził się (...) Do dnia 31.03.2020 r. był zatrudniony jako pracownik przez M. G. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) we W. i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

Od dnia 1.04.2020 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy. Wystąpił z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 1.04.2020 r. do 22.04.2020 r. We wniosku M. J. wskazał, że ma zawartą umowę zlecenia, jednak „nie świadczy u nich pracy”.

Dowód: okoliczności bezsporne

dokumenty zgromadzone w aktach rentowych (załącznik), w tym oświadczenie na druku Z-10

W dniu 15.10.2019 r. wnioskodawca zawarł z E. sp. o.o. w W. umowę zlecenia na okres do 3.06.2020 r. Z tytułu tej umowy nie osiągnął żadnego wynagrodzenia. W okresie od 15.10.2020 r. do 30.04.2020 r. wnioskodawca nie miał zawartych żadnych innych umów z (...) sp. z o.o.

Dowód: zaświadczenie o zarobkach z 23.11.2020 r. k. 27

umowa zlecenia z 15.10.2019 r. z załącznikami k. 28-38, 40-61

pismo z dnia 16.11.2020 r. k. 39

Wnioskodawca zawarł z (...) sp. z o.o. kolejną umowę zlecenia od dnia 2.07.2020 r. Z tytułu jej wykonywania uzyskał wynagrodzenie za lipiec i sierpień 2020 r.

Dowód: zaświadczenie E. o zatrudnieniu i wynagrodzeniu k. 12

umowa zlecenie k. 14-15 wraz z aneksem k. 13

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny sprawy w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia wynikał z niekwestionowanych przez żadną ze stron dokumentów, których autentyczności nie zakwestionowała żadna ze stron.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii, czy pomimo zawarcia przez powoda umowy zlecenia obowiązującej w spornym okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia pracowniczego, można przyjąć, że wnioskodawca nie kontynuował i nie prowadził „innej działalności zarobkowej stanowiącej tytułu do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym” w rozumieniu przepisów prawa regulujących uprawnienie do otrzymania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.), zwanym dalej "ubezpieczonymi". Jak stanowi art. 2 ust. 1 powołanej ustawy, świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej "ubezpieczeniem chorobowym", obejmują m.in. zasiłek chorobowy. Jak stanowi art. 2 powołanej ustawy, użyte w ustawie określenie „tytuł ubezpieczenia chorobowego” oznacza „zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych”.

Jak wynika z art. 6 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są „osobami wykonującymi 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, z zastrzeżeniem ust. 4”. Zgodnie z art. 11 ust 2 u.s.u.s., dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10.

Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, 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:

- 1) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego;
- 2) 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.

Zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 25.06.1999 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:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 2) 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;
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1;
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Ratio legis regulacji przyznającej prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia jest dostarczanie środków utrzymania ubezpieczonemu, któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu nowego zatrudnienia. W sytuacji więc kiedy zainteresowany ma inne źródło dochodu (emeryturę, rentę, zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek chorobowy z tytułu równoległe trwającego zatrudnienia), zasiłek z tytułu ubezpieczenia, które ustało, nie będzie przysługiwał. 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 równoległe 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).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 4.06.2012 r., I UK 13/12, prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia ma charakter wyjątkowy. Wyjątkowość wyraża się w przyznaniu prawa do świadczenia w okresie, za który nie jest opłacana składka, osobom niepodlegającym ubezpieczeniu. 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 (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01 OSP 2002 Nr 1, poz. 18, OSP 2002 Nr 12, poz. 151 z glosą H. Pławuckiej).

W ocenie Sądu Rejonowego, pozbawienie wnioskodawcy w niniejszej sprawie prawa do zasiłku chorobowego miałyby uzasadnienie wówczas, gdyby wnioskodawca uzyskał tytuł ubezpieczenia w postaci kontynuowania działalności, która

nie podlegała obowiązkowi opłacania składek wobec prowadzenia jej równoległe z pracowniczym zatrudnieniem, czyli gdyby podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu umowy zlecenia, a w konsekwencji nabył tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tym kontekście nabiera znaczenia okoliczność faktycznego prowadzenia (kontynuowania) działalności zarobkowej na podstawie umowy zlecenia po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego (analogicznie SN w uzasadnieniu wyroku I UK 12/13)

W cytowanym wyżej uzasadnieniu wyroku I UK 12/13, Sąd Najwyższy analizował spełnienie przesłanki „kontynuowania działalności zarobkowej” w rozumieniu art. 13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa na tle sprawy, w której organ rentowy podniósł, że po zakończeniu zatrudnienia ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą, przez co w ocenie organu rentowego istniał nadal tytuł do ubezpieczenia. W sprawie tej Sąd Najwyższy wskazał, że „W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (...) 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 niniejszej sprawie bezsporne było, że w okresie po zakończeniu zatrudnienia wnioskodawcy, tj. po dniu 31.03.2020 r., wnioskodawca był związany umową zlecenia z (...) sp. z o.o. we W.. Podnosił jednak, że zawarta dnia 15.10.2019 r. na okres do 30.06.2020 r. umowa zlecenia była „martwa” – nie była wykonywana i nie wiązała się z żadnym wynagrodzeniem. Jak wynika z cytowanego orzeczenia Sądu Najwyższego, istotne nie jest zaś formalne zawarcie umowy, ale faktyczne wykonywanie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Jak wynika z cytowanych wyżej przepisów, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają (...) osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są „osobami wykonywującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia”. Objęcie ubezpieczeniem jest zatem zależne od faktycznego wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia, a nie jedynie od formalnego jej zawarcia.

W niniejszej sprawie uznać należało, że wnioskodawca wykazał, że nie wykonywał żadnej pracy i nie uzyskał żadnego wynagrodzenia na podstawie umowy zlecenia zawartej w dniu 15.10.2019 r. Obalił tym samym domniemanie podlegania z tego tytułu ubezpieczeniom, wynikające z formalnego zawarcia umowy zlecenia. Skoro zaś wnioskodawca nie mógł być na podstawie spornej umowy objęty ubezpieczeniem, to nie doszło do spełnienia przesłanki wskazanej w art. 13 ust. 4 w/w ustawy w postaci „kontynuowania działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym”. W konsekwencji nie było podstaw do nieprzyznania wnioskodawcy zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego wobec bezspornego spełnienia przez niego pozostałych przesłanek przyznania zasiłku, tj. czasu trwania niezdolności do pracy bez przerwy co najmniej 30 dni oraz jej powstania nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Należy podkreślić, że organ rentowy, jako uczestnik procesu cywilnego, jest zobowiązany wykazać okoliczności faktyczne, z których wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Jak wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2019 r. (III UK 8/18), w odniesieniu do spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, należy zauważyć, że postępowanie sądowe toczy się na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która jest podejmowana na podstawie przepisów procedury administracyjnej, w określonym stanie faktycznym stwierdzonym przez Zakład. Z chwilą, gdy sprawa zawiśnie przed sądem, toczy się już w trybie procesu cywilnego, chociaż z uwzględnieniem proceduralnych odrębności przewidzianych dla rozstrzygania tej kategorii spraw. Organ i osoba odwołująca się od decyzji są równorzędnymi stronami, a sąd zobligowany jest w czasie prowadzonego postępowania uwzględniać reguły dowodowe przewidziane w procedurze cywilnej, wynikające z art. 213 § 1 k.p.c., art. 228 § 1 k.p.c., art. 230 i art. 231 k.p.c.

W piśmiennictwie wskazuje się, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie. W sprawach, które podlegają reżimowi procesowemu właściwemu dla spraw cywilnych, zgodnie z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Z zasady skonkretyzowanej w art. 6 k.c. wynika, że ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, **ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na zaistnienie przesłanek negatywnych dla uprawnienia żądającego.**

Należy pamiętać, że sąd - a więc także sąd pracy i ubezpieczeń społecznych - nie ma obowiązku dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności sprawy i do wyjaśnienia rzeczywistej treści stosunków faktycznych i prawnych. Stąd ustawodawca do minimum ograniczył uprawnienia sądu do działania z urzędu, zatem szczególnego znaczenia nabiera aktywność stron w prezentowaniu dowodów oraz przytaczaniu faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Obowiązkiem strony i w jej interesie procesowym jest przedstawienie dowodów, które pozostawione są osądowi sędziowskiemu dokonywanemu w granicach określonych treścią normy zawartej w art. 233 § 1 k.p.c. To sąd, po rozważeniu całego zgromadzonego w sprawie materiału, a więc także wszystkich innych okoliczności, w tym niespornych, ocenia wiarygodność przedstawionych dowodów i ich moc, kierując się wyłącznie własnym przekonaniem. Tak określona sędziowska swoboda nie jest ograniczona żadnymi zasadami procesowymi wyznaczającymi kierunek oceny przedstawionych dowodów.

Stan faktyczny sprawy w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia Sąd ustalił na podstawie niekwestionowanych przez żadną ze stron dokumentów.

Sąd Rejonowy uznał zgromadzony materiał dowodowy za wystarczający dla rozstrzygnięcia, ponadto zaś organ rentowy nie wnosił żadnych dalszych wniosków dowodowych w sprawie.

Z powyższych względów Sąd uznał, że odwołanie wnioskodawcy od decyzji organu rentowego, w którym kwestionował on odmowę prawa do zasiłku za wskazany w decyzji okres, było uzasadnione i uwzględnił je na podstawie art. 477¹⁴ k.p.c.

O kosztach sądowych w punkcie II sentencji wyroku orzeczono w oparciu o art. 98 oraz art. 96 ust. pkt 4 w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.).

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.