

Sygn. akt: X U 33/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 sierpnia 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Kozioł

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 sierpnia 2018 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania wnioskodawcy **E. S.**

od decyzji pozwanego **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

z dnia 21.11.2017 r. znak: (...)

o zasiłek chorobowy

I. oddała odwołanie;

II. zasądza od wnioskodawczynie na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. orzeka, iż koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

## UZASADNIENIE

Wnioskodawczynie **E. S.** wniosła odwołanie od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 21.11.2017 r., znak (...), w której organ rentowy odmówił jej prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia od dnia 1.09.2017 r. do 19.12.2017 r. z powodu kontynuowania działalności zarobkowej.

W uzasadnieniu wnioskodawczynie wskazała, że jej okres niezdolności do pracy rozpoczął się 7.08.2017 r., a ustał 19.12.2017 r. Podkreśliła, że podleganie ubezpieczeniom społecznym nie obejmuje okresu, w którym zaprzestano prowadzenia działalności gospodarczej albo zawieszono jej prowadzenie. Wskazała, że istotne jest faktyczne prowadzenie działalności. Podkreśliła, że od dnia 31.08.2017 r. przebywała na leczeniu psychiatrycznym w (...) we W.. Z uwagi na odizolowanie i stan zdrowie nie mogła prowadzić działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.** domagał się jego oddalenia.

W uzasadnieniu wskazał, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy od 1.09.2017 r. wnioskodawczynie prowadziła działalność gospodarczą, nie podlegała zaś dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności.

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

E. S. była zatrudniona w (...) sp. z o.o. w W. do dnia 31.08.2017 r.

Jednocześnie z wykonywaniem pracy na podstawie umowy o pracę wnioskodawczynie prowadziła działalność gospodarczą – zajmuje się wynajmem pokoi na rzecz innych osób - wynajmuje 5 pokoi, które stanowią jej własność. Sama zajmowała się kwestiami podatkowymi i składek na ZUS. Nie miała pracowników. W prowadzeniu działalności pomagała jej mama, do której kiedyś należała firma. Działalność polegała na udostępnianiu pokoi wynajmującym,, pobieraniu wynagrodzenia, sprzątaniu pokoi celem wynajęcia ich nowym osobom. Wnioskodawczynie uzyskiwała comiesięczny dochód z działalności w wysokości ok. 3.000-4.000 zł.

Wnioskodawczynie nie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Od dnia 7.08.2017 r. wnioskodawczynie była niezdolna do pracy.

Od dnia 31.08.2017 r. wnioskodawczynie przebywała bez swojej zgody w szpitalu psychiatrycznym – w (...) sp. z o.o. we W.. Postanowieniem z 14.09.2017 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Fabrycznej w sprawie o sygn. III RNs 1456/17 stwierdził istnienie podstaw do przyjęcia E. S. w dniu 31.08.2017 r. do szpitala psychiatrycznego. U wnioskodawczynie rozpoznano zaburzenia afektywne dwubiegunowe – epizod maniakalny.

W szpitalu wnioskodawczynie przebywała do 3.10.2017 r.

Po wyjściu ze szpitala wnioskodawczynie nadal przyjmowała leki. Aktualnie również się leczy.

W ramach działalności gospodarczej wnioskodawczynie posiadane przez nią pokoje były wynajmowane również w okresach, w jakich wnioskodawczynie była chora, w tym również w okresie, w jakim przebywała w szpitalu psychiatrycznym. Bieżącymi sprawami związanymi z działalnością gospodarczą zajmowała się wówczas mama wnioskodawczynie. Po wyjściu ze szpitala wnioskodawczynie stopniowo wracała do wykonywania czynności związanych z działalnością gospodarczą, początkowo pomagała mamie, z czasem wykonywała coraz więcej czynności.

Z. S. złożyła wniosek o ubezwłasnowolnienie wnioskodawczynie. Sprawa toczyła się przed Sądem Okręgowym we Wrocławiu pod sygn. XIII Ns 401/17. Pismem z 21.02.2018 r. Z. S. cofnęła wniosek i postępowanie w sprawie ubezwłasnowolnienia E. S. umorzono.

Dowody: okoliczności bezsporne, a nadto:

dokumenty zgromadzone w aktach rentowych (załącznik)

postanowienie Sądu Okręgowego we Wrocławiu o umorzeniu z 23.02.2018 r. XIII Ns 401/17 k. 21

dokumenty zgromadzone w aktach sprawy Sądu Okręgowego we Wrocławiu XIII Ns 401/17 (k. 26-36)

dokumentacja medyczna wnioskodawczynie (załącznik)

przesłuchanie wnioskodawczynie k. 58, 59, 63 (płyta)

Decyzją z dnia 21.11.2017 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczynie prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia od dnia 1.09.2017 r. do 19.12.2017 r. z powodu kontynuowania działalności zarobkowej.

Dowody: okoliczności bezsporne, a nadto:

dokumenty zgromadzone w aktach rentowych (załącznik)

**Sąd Rejonowy zważył co następuje:**

Odwołanie było nieuzasadnione.

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny sprawy w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia był bezsporny i wynikał z niekwestionowanych przez żadną ze stron dokumentów oraz wyjaśnień wnioskodawcy, które w pełni korespondowały ze zgromadzonymi dowodami z dokumentów, a nadto były konsekwentne, spontaniczne i spójne, przez co Sąd Rejonowy uznał je za wiarygodne.

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 5 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 prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi”. 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, dochód z działalności gospodarczej), nie będzie mu przysługiwał zasiłek z tytułu ubezpieczenia, które ustało. 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 wnioskodawczyni w niniejszej sprawie prawa do zasiłku chorobowego jest uzasadnione, ponieważ kontynuowała ona w okresie niezdolności do pracy prowadzenie działalności gospodarczej, a w konsekwencji posiadała tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Podkreślić należy, że kontynuowanie działalności nie jest pojęciem tożsamym z osobistym wykonywaniem w związku z tą działalnością pracy. Faktyczne kontynuowanie działalności nie musi się wiązać z faktycznym wykonywaniem czynności w ramach tej działalności przez osobę niezdolną do pracy.

W uzasadnieniu wyroku w sprawie I UK 12/13, na który powołuje się wnioskodawczyni, 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 wnioskodawczyni, tj. po dniu 31.08.2017 r., wnioskodawczyni kontynuowała prowadzoną wcześniej działalność gospodarczą polegającą na wynajmie pokoi, których jest właścicielką. Działalność ta była prowadzona przez wnioskodawczynię od dłuższego czasu, przynosiła jej dochód w wysokości 3000-4000 złotych miesięcznie i nie została zawieszona, zlikwidowana ani faktycznie zaprzestana w okresie, w jakim wnioskodawczyni była uznana za niezdolną do pracy (od 7.08.2017 r. do

19.12.2017 r.), w tym też w okresie, w jakim przebywała w szpitalu (od 31.08.2017 r. do 3.10.2017 r.). Czynności związane z działalnością były w okresie przebywania przez wnioskodawczynię w szpitalu wykonywane przez jej mamę, która również wcześniej nieformalnie jej pomagała, a po wyjściu przez wnioskodawczynię ze szpitala – również przez wnioskodawczynię, choć początkowo główny ciężar pracy spoczywał na mamie wnioskodawczynie, a wnioskodawczyni w nieznacznym zakresie jej pomagała, z uwagi na stan zdrowia. Z upływem czasu wnioskodawczyni przejmowała więcej obowiązków. Jak wynika z wyjaśnień wnioskodawczynie, przez cały czas pokoje wnioskodawczynie były wynajmowane i działalność przynosiła dochód.

Jak wynika z art. 6 ust 1 pkt 5 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 prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi”. 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. Objęcie ubezpieczeniem jest zatem zależne od faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej (w przypadku wnioskodawczynie – oferowaniu usług za opłatą), nie zaś od faktycznego wykonywania w ramach tej działalności pracy.

Z powyższych względów Sąd uznał, że odwołanie wnioskodawczynie od decyzji organu rentowego było nieuzasadnione i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

Orzeczenie o kosztach w punkcie II sentencji wyroku, znajduje podstawę w treści art. 98 k.p.c., statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Strona pozwana była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika i w odpowiedzi an odwołanie wniosła o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego. Koszty te, zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, wynosiło 180,00 zł.

O kosztach sądowych w punkcie III 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.