

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 października 2016 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. R. prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 1 września 2018r. do 30 października 2018 r. – przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia. W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, iż tytuł ubezpieczenia chorobowego u płatnika Instytutu Medycznego w S. ustał w dniu 31 sierpnia 2018r., a po tej dacie ubezpieczony, w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy, kontynuuje wcześniej zawartą umowę zlecenia zawartą z M. N.. Zdaniem organu wyczerpuje to dyspozycję normy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł K. R., w uzasadnieniu wskazując, że stan jego zdrowia w tamtym okresie nie pozwalał na świadczenie jakiegokolwiek pracy zarobkowej. W spornym okresie nie świadczył żadnych czynności w związku z umową zlecenia zawartą z M. N., ponieważ prowadził leczenie psychiatryczne. Po poprawie samopoczucia wypowiedział umowę zlecenia.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie z uzasadnieniem analogicznym, jak w decyzji.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W okresie od 1 czerwca 2018r. do 31 sierpnia 2018r. K. R. był zatrudniony w Instytucie Medycznym w S. w wymiarze  $\frac{3}{4}$  etatu. Ponadto od dnia 23 kwietnia 2018r. łączyła go z M. N. umowa zlecenia w przedmiocie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi będącymi podopiecznymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w S..

Dowód: zaświadczenie płatnika składek k. 5 akt organu, umowa zlecenia nr (...) k. 11-18, przesłuchanie ubezpieczonego k. 31-31v.

W okresie od 1 sierpnia 2018r. do 30 października 2018r. K. R. był niezdolny do pracy z powodu schorzeń psychiatrycznych (zaburzeń depresyjno-lękowych). W okresie od 1 września do 30 października 2018r. nie wykonywał pracy zawodowej, ani żadnych czynności w ramach umowy zlecenia i nie otrzymał za ten okres wynagrodzenia z tytułu zawartej umowy zlecenia.

Dowód: zaświadczenie płatnika składek k. 5 akt organu, zaświadczenie (...) k. 7 akt organu, zaświadczenie (...) k. 11 akt organu, karta informacyjna k. 29, zaświadczenie lekarskie k. 29, przesłuchanie ubezpieczonego k. 31-31v., pismo M. N. z dnia 25.02.2019 – k. 25

W dniu 5 października 2018r. K. R. wypowiedział umowę zlecenia zawartą z M. N..

Dowód: oświadczenie z dnia 05.10.2018r. k. 26

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonego okazało się uzasadnione.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 1 września 2018r. do 30 października 2018r. Ubezpieczony twierdził, że w tym okresie nie kontynuował działalności zarobkowej, ponieważ nie był w stanie. Organ rentowy podnosił, iż skoro po ustaniu tytułu ubezpieczenia związanego z umową o pracę w Instytucie Medycznym w S., ubezpieczony wciąż miała zawartą umowę zlecenia z M. N., to stracił prawo do zasiłku za cały okres objęty zaświadczeniami lekarskimi. Zatem istota sporu sprowadzała się do rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego, czy ubezpieczony winien zostać pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego za cały okres

orzeczonej niezdolności do pracy w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368 j.t.). Zgodnie z tym przepisem 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.

Organ rentowy prawidłowo obrał za podstawę prawną decyzji art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, a nie art. 17 ust. 1 ustawy.

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. Z porównania treści art. 13 i art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika wyraźnie, iż każdy z nich odnosi się do innego kręgu osób. Nadto regulują one zasadniczo inne stany faktyczne, gdyż pierwszy z nich dotyczy okoliczności powodujących brak prawa do zasiłku chorobowego w okresie po ustaniu tytułu ubezpieczenia (prawo to w ogóle nie powstaje), drugi zaś utratę tego prawa (już po jego powstaniu). Użycie w art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa pojęcia "ubezpieczony", dla określenia adresata normy prawnej zawartej w tym przepisie, przemawia za przyjęciem poglądu, iż przepis ten odnosi się do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu, skoro "ubezpieczonymi", w myśl art. 1 ust. 1 ustawy, są osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przepisy art. 13 i art. 17 ustawy zasiłkowej zawierają zatem 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.

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 szerzej niż pracę zarobkową. Odmienność ta wyraża różnicę pomiędzy regulacją z art. 13 i art. 17 ustawy, jednak jej nie wyczerpuje.

Taki sposób odmiennego rozumienia norm art. 13 i 17 ustawy zasiłkowej potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 czerwca 2013 r. (I UK 19/13).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odnosił się do formalnego występowania tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, podczas gdy ubezpieczony zwracał uwagę na niewykonywanie żadnych czynności zarobkowych w spornym okresie w związku z umową zlecenia zawartą z M. N..

Sąd przychylił się do stanowiska prezentowanego przez ubezpieczonego. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie środków utrzymania ubezpieczonemu, który z różnych powodów nie ma w danym okresie możliwości uzyskiwania dochodu z działalności wykonywanej osobiście, niezależnie od tego, na jakiej podstawie. Analogiczną funkcję pełni zasiłek chorobowy zastępujący utracony zarobek. W trafnym orzeczeniu z dnia 4 czerwca 2012 roku wydanym w sprawie o sygnaturze akt I UK 13/12 Sąd Najwyższy wyjaśnił, że 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. W uzasadnieniu cytowanego wyroku Sąd

Najwyższy rozważał zastosowanie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w kontekście niezdolności do pracy po ustaniu zatrudnienia, podczas gdy ubezpieczony miał jednocześnie zarejestrowaną działalność gospodarczą. Trafnie zwrócił uwagę, że wpis do ewidencji działalności gospodarczej ustanawia jedynie domniemanie jej prowadzenia, które może zostać obalone przez wykazanie, że rzekomy przedsiębiorca nie wykonuje w związku z tym żadnych czynności. W razie potwierdzenia tej okoliczności tytuł do ubezpieczenia nie powstaje, pomimo istnienia ku temu formalnej podstawy.

Nadto Sąd Najwyższy podkreślił, że „zasilek nie przysługuje jedynie w okresie trwania wymienionych w nim [w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy] okoliczności”.

Pojęcie „innej działalności zarobkowej” z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy musi przejawiać się rzeczywistą aktywnością ubezpieczonego ukierunkowaną na uzyskanie zarobku (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach, III AUa 67/99, OSA 2000/7-8/37). Potwierdzają to poglądy prezentowane przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 30 sierpnia 2001 r. (III ZP 11/01, OSP 2002/1/18) oraz Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 27 lutego 2001 r. (III AUa 91/01, OSA 2001/11/42).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, że również związanie stron umową zlecenia w danym okresie nie musi wiązać się z rzeczywistym podejmowaniem w jej ramach jakiegokolwiek aktywności przez zleceniobiorcę. Ciężar dowodu w tym przedmiocie spoczywa na ubezpieczonym i w przypadku K. R. obalenie domniemania faktycznego wynikającego z treści umowy okazało się skuteczne. Ubezpieczony przekonująco zeznał, że nie świadczył żadnych usług wynikających z umowy zlecenia. Na potwierdzenie przedłożył dokumentację medyczną dotyczącą leczenia psychiatrycznego oraz oświadczenie o wypowiedzeniu umowy zlecenia. Wreszcie zleceniodawca ubezpieczonego – M. N. – na zobowiązanie Sądu złożyła pismo informujące, że w całym spornym okresie K. R. nie świadczył usług opiekuńczych w ramach łączącej strony umowy zlecenia (k. 25).

W tym stanie rzeczy sąd uznał, że ubezpieczony nie wykonywał w okresie począwszy od 1 września 2018 r. żadnych czynności w ramach umowy zlecenia łączącej go z M. N., przez co nie doszło w rzeczywistości do kontynuowania przez niego działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Nie posiadał wówczas także jakiegokolwiek innego tytułu do ubezpieczenia chorobowego, czy to obowiązkowego, czy to dobrowolnego, wobec czego nie zaktualizowała się przesłanka odmowy wypłaty świadczenia określona w przywołanym przepisie. Nie zaszyły również inne okoliczności uzasadniające pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego, wobec czego decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. nie miała merytorycznego uzasadnienia.

W konsekwencji sąd uwzględnił odwołanie w całości i w oparciu o treść art. 477(14) § 2 kpc orzekł o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres począwszy od dnia 1 września 2018 r. do dnia 30 października 2018r.

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)

(...)