

## UZASADNIENIE

Decyzją z 17 maja 2023 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił ubezpieczonemu M. O. (1) prawa do zasiłku chorobowego od 23 kwietnia do 14 maja 2023 r.

W uzasadnieniu decyzji wskazał, że po ustaniu zatrudnienia ubezpieczony kontynuował wcześniej podjętą działalność gospodarczą stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W związku z powyższym, nie ma prawa do zasiłku chorobowego za wymieniony wyżej okres.

Ubezpieczony M. O. (1) wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany w całości i przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres sporny. Argumentował, że pozostawał niezdolnym do wykonywania pracy i w jego stanie zdrowia nie było możliwym wykonywanie jakichkolwiek czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Z tego względu zawarł on umowę z osobą trzecią, której powierzył faktyczne wykonywanie zadań związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Powołując się na poglądy judykatury podkreślił, 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. Faktyczne kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powoduje z jednej strony pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego i trwającej po jego ustaniu (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej), a z drugiej strony - objęcie ubezpieczeniem chorobowym z nowego tytułu. Wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z tym nowym tytułem ubezpieczenia.

Decyzją z 15 czerwca 2023 r., znak (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. odmówił ubezpieczonemu M. O. (1) prawa do zasiłku chorobowego od 11 maja do 30 czerwca 2023 r.

W uzasadnieniu decyzji wskazał, że po ustaniu zatrudnienia ubezpieczony kontynuował wcześniej podjętą działalność gospodarczą stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W związku z powyższym, nie ma prawa do zasiłku chorobowego za wymieniony wyżej okres.

Ubezpieczony M. O. (2) wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany w całości i przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres sporny. Argumentował analogicznie jak w odwołaniu od decyzji z 17 maja 2023 r. dodając, że zastosowana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wykładnia przepisów prawa narusza zasadę równego traktowania wrażeń w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych i Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

W odpowiedzi na odwołania wywiedzione przez ubezpieczonego organ rentowy wniósł o ich oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. Wskazał nadto, podjęcie lub kontynuowania pozarolniczej działalności gospodarczej wyklucza dalsze pobieranie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego gdy ubezpieczony rzeczywiście prowadzi działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągle.

Postanowieniem z 6 grudnia 2023 r. Sąd połączył sprawy zainicjowane odwołaniami ubezpieczonego do wspólnego rozpoznania oraz orzekania i prowadził je pod sygnaturą akt IX U 352/23.

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

M. O. (1) do 22 kwietnia 2023 r. podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek N. (...) services spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w E. (NIP (...)). Ubezpieczony nieprzerwanie od 4 kwietnia 2023 r. pozostawał niezdolny do pracy. Początkowo z powodu wewnętrznego uszkodzenia stawu kolanowego, zaś od 11 maja 2023 r. z powodu uporczywych zaburzeń urojeniowych.

**Niesporne** , nadto dowód: zestawienie zaświadczeń lekarskich ubezpieczonego, wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego, oświadczenie do wniosku o zasiłek chorobowy – nienumerowane karty pliku akt organu, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 72-74, zeznania świadka I. F. – O. – k. 79-80, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 80.

Od 2 grudnia 2011 roku M. O. (1) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...), której przedmiotem jest krótkoterminowy wynajem apartamentów w nadmorskim D.. Polega ona na przygotowaniu apartamentów do zamieszkania, przyjmowaniu gości, przedstawianiu im instrukcji, dbaniu o infrastrukturę wokół budynku, konserwowaniu basenu i innych części. Rezerwacje przez gości dokonywane są za pośrednictwem portali turystycznych takich jak TUI, A..

**Niesporne** , nadto dowód: zeznania świadka O. R. – k. 78-79, zeznania świadka I. F. – O. – k. 79-80, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 80.

Od 7 kwietnia 2023 r. M. O. (1) nie podejmował żadnych czynności w związku prowadzeniem działalności gospodarczej. Zadania z tym związane powierzył na podstawie umowy o świadczenie usług (...). Ubezpieczony przekazał mu niezbędne ku temu informacje oraz kontakty do księgowej, pralni i konserwatora. Wynagrodzenie za wykonane czynności określono stawką godzinową. Obsługą apartamentów i przyjmowaniem gości do końca czerwca 2023 r. zajmował się O. R., za co otrzymał wynagrodzenie w łącznej kwocie około 700-800 złotych.

**Dowód** : umowa z 7 kwietnia 2023 r. z załącznikami – k. 7-10, zeznania świadka O. R. – k. 78-79, zeznania świadka I. F. – O. – k. 79-80, przesłuchanie ubezpieczonego – k. 80.

Dochody z wynajmu apartamentów były znacznie wyższe od wynagrodzenia otrzymanego przez O. R..

**Dowód** : zeznania świadka O. R. – k. 78-79, zeznania świadka I. F. – O. – k. 79-80.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołania okazały się nieuzasadnione.

Kwestię świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy zasiłek chorobowy regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2023 r. poz. 2780, zwanej dalej ustawą zasiłkową). W myśl art. 6 ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż stan zdrowia ubezpieczonego warunkował jego niezdolność do pracy. Osia sporu między stronami pozostawało natomiast, czy M. O. (1), w świetle okoliczności wskazujących na kontynuowanie przez ubezpieczonego działalności zarobkowej, przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego.

Ustawa zasiłkowa wskazuje przypadki, w których prawo do zasiłku chorobowego ubezpieczonym nie przysługuje. I tak, 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 (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej).

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 jej podstawy. Analogiczną funkcję pełni zasiłek chorobowy zastępujący utracony zarobek. W orzeczeniu z dnia 4 czerwca 2012 roku wydanym w sprawie o sygnaturze akt I UK 13/12 (LEX nr 1218583) 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 równolegle z taką działalnością, a ponadto jakiejkolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania. W uzasadnieniu cytowanego wyroku Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że tylko faktyczne wykonywanie działalności zarobkowej powoduje utratę prawa do świadczenia. 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 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).

Trudności interpretacyjnych w judykaturze nastręczało jednak sformułowanie "jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym" użyte w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Przepis ten może być rozumiany albo bardziej rygorystycznie - wówczas do pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego wystarczające jest samo formalne podjęcie (kontynuowanie) działalności gospodarczej, albo bardziej liberalnie - wówczas pozbawienie prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest konsekwencją rzeczywistego, a nie jedynie formalnego podjęcia (kontynuowania) tej działalności. Sąd Najwyższy w trafnym wyroku z dnia 29 kwietnia 2021 r. wydanym w sprawie prowadzonej pod sygn. I USKP 27/21 (OSNP 2022 nr 4, poz. 38, str. 74) skonstatował, że ze swej istoty działalność gospodarcza jest nastawiona na zysk, czyli jej prowadzenie zakłada, że przychód będzie wyższy od kosztów jego uzyskania, a dochód netto (rozumiany jako przychód pomniejszony o koszty jego uzyskania, z odliczeniem następnie wszelkich obciążeń publicznoprawnych, w tym podatków i składek na ubezpieczenia społeczne), stanowiący zysk przedsiębiorcy, pozwoli na jego utrzymanie. Jeżeli przedsiębiorca z powodu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą nie może prowadzić działalności gospodarczej i w związku z tym uzyskiwać przychodu (dochodu i zysku), to źródłem jego utrzymania staje się zasiłek chorobowy (następnie świadczenie rehabilitacyjne). Warunkiem uznania, że ubezpieczony kontynuuje prowadzenie działalności gospodarczej, które to wyklucza dalsze pobieranie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, jest stwierdzenie, w oparciu o odpowiednie ustalenia faktyczne, że dana osoba rzeczywiście prowadzi lub prowadziła działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2019 r., I UK 100/18, OSNP 2020 nr 8, poz. 81). 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. Sąd Najwyższy w cytowanym orzeczeniu podkreślił, że zachowanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego miałyby miejsce w razie udowodnienia przez ubezpieczonego, że faktycznie tej działalności nie prowadził. Gdyby wnioskodawca nie obalił domniemania wynikającego z zarejestrowania działalności, należałoby przyjąć, że w tym okresie nabył nowy tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Pozbawienie prawa do zasiłku mogłoby mieć miejsce jedynie w razie faktycznej możliwości uzyskiwania przez skarżącego dochodów z powodu kontynuowania działalności zarobkowej. Sąd Najwyższy zaakcentował również, że w przypadku gdyby ubezpieczony faktycznie tej działalności nie prowadził, a czynności związane z jej prowadzeniem wykonywałyby w jego zastępstwie inne osoby, istotnym dla uznania, czy ubezpieczony kontynuuje działalność zarobkową, jest ustalenie, w jaki sposób dochody uzyskiwane z prowadzonej działalności dzielone są pomiędzy świadczeniobiorcę a działającego w jego zastępstwie. Jeżeli w dyspozycji ubezpieczonego pozostawały dochody z tytułu działalności gospodarczej, choćby częściowo, uznać należy iż ubezpieczony kontynuuje działalność zarobkową a tym samym spełniona jest przesłanka negatywna warunkująca prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zapatrywania Sądu Najwyższego na wykładnię art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela i przyjmuje za własne.

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy wskazać, że ubezpieczony konsekwentnie przeczył temu, aby kontynuował osobiście działalność zarobkową w okresie niezdolności do pracy. Podnosił, że wobec uszkodzenia

stawu kolanowego, a następnie zaburzeń zdrowia psychicznego będących powodem przymusowej hospitalizacji nie był on w stanie prowadzić pensjonatu i z tego względu czynności takie jak przyjmowanie gości, obsługa rezerwacji, dopełnianie formalności związanych z ich pobytem czy utrzymywanie porządku powierzył osobie trzeciej na podstawie umowy cywilnoprawnej. Twierdzenia ubezpieczonego znalazły odzwierciedlenie w depozycjach złożonych przez świadków O. R. oraz I. F. - O.. Wynikało z nich bowiem, że w okresie spornym od kwietnia do czerwca 2023 r. działalność gospodarza była faktycznie prowadzona, pensjonat przyjmował gości, lecz ubezpieczony nie angażował się osobiście w prowadzenie pensjonatu, powierzając związane z tym obowiązki O. R.. Zeznania tych świadków nie budziły wątpliwości sądu, jako spójne i spontaniczne. Fakt wykazania przez M. O. (1), iż nie wykonywał on czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, w świetle przytoczonych rozważań Sądu Najwyższego, samodzielnie nie przesądzał jednak o tym, że nie kontynuował on działalności zarobkowej. Ubezpieczony nie potrafił wskazać, jakie dochody przyniósł pensjonat w okresie do 23 kwietnia do 30 czerwca 2023 r. Tym niemniej, świadkowie stanowczo wskazali, że otrzymane przez O. R. wynagrodzenie kształtujące się na poziomie 700-800 złotych było niższe aniżeli dochody z wynajmu apartamentów. Wnioski płynące z ich zeznań nie pozostają w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego. Zakładając, że kwota przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej musiała zostać pomniejszona o koszty uzyskania przychodu, z odliczeniem następnie wszelkich obciążeń publicznoprawnych, to bezsprzecznie w pozostałej części pozostawała do dyspozycji ubezpieczonego. Innymi słowy oznacza to, że wnoszący odwołanie otrzymywał dochody z prowadzenia działalności gospodarczej w spornym okresie, a to z kolei przesądza o tym, że kontynuował działalność zarobkową. Działalność taka nie musi każdorazowo oznaczać własny nakład pracy. Może także polegać na stworzeniu warunków do bieżącego otrzymywania dochodu. Mając wszystko powyższe, Sąd doszedł do przekonania, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego w okresie spornym.

Marginalnie należy wskazać, że nie zasługują na podzielenie argumenty ubezpieczonego, który podnosił, że interpretacja przepisów prawa przez organ rentowy naruszała zasadę równego traktowania ubezpieczonych pracowników i przedsiębiorców. Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że z art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) nie można wywieść zakazu wprowadzenia zróżnicowanych systemów ubezpieczenia (zabezpieczenia) społecznego dla pracowników i dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Przepis art. 2a tej ustawy stanowi, że stoi ona na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny, dotycząc w szczególności warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek, obliczania wysokości świadczeń, a także okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do nich. To niewyczerpujące wyliczenie tego czego zasada równości dotyczy, oznacza jedynie, że w tych sprawach (a także innych związanych z regulacją zawartą w ustawie), nie ma podstaw prawnych do czynienia między ubezpieczonymi różnic związanych z płcią, stanem cywilnym czy też stanem rodzinnym. Nie oznacza to jednak, że wyłączone są różnice w rodzajach świadczeń, różnych w odmiennych ubezpieczeniach. Z przepisu tego nie da się wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowanych systemów ubezpieczenia (zabezpieczenia) społecznego dla pracowników i dla osób prowadzących działalność gospodarczą, a w konsekwencji różnicowania świadczeń przysługujących ubezpieczonym należącym do różnych systemów ubezpieczenia. Należy wskazać, że swoboda ustawodawcy do kształtowania systemów ubezpieczenia społecznego, w tym określania świadczeń w ramach poszczególnych systemów ubezpieczenia, jest szeroka, kwestia zaś celowości i słuszności wprowadzenia odrębnej regulacji w ubezpieczeniu osób prowadzących działalność gospodarczą nie podlega ocenie sądów powszechnych rozpoznających sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 stycznia 2002 r. II UKN 58/01).

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów ze źródeł osobowych i na podstawie nie budzących wątpliwości co do rzetelności i autentyczności dokumentów, szczegółowo wymienionych w pierwszej części uzasadnienia. Prawdziwość dokumentacji, zawartej w aktach rentowych oraz zgromadzonej w aktach postępowania, stanowiącej podstawę ustaleń nie była również kwestionowana przez żadną ze stron.

Wobec tak przeprowadzonych ustaleń, na podstawie całości materiału dowodowego, Sąd uznał, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. z 17 maja 2023 r., znak (...) oraz z 15 czerwca 2023 r., znak (...) - (...) odpowiadają prawu i w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołania oddalił.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. W myśl art. 98 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie organ rentowy reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika – radcę prawnego, którego minimalne wynagrodzenie, w związku z przedmiotem sprawy – wynosiło 360 zł (2x180 zł) – w myśl § 9 ust. 2 obowiązującego w dniu złożenia odwołania rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. i taką też kwotę zasądzono od ubezpieczonego na rzecz organu w punkcie II wyroku.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

27.02.2024 r.