

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 września 2020 r., znak (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu G. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 lipca do dnia 14 września 2020 r. W uzasadnieniu wskazał, że z dokumentacji znajdującej się w posiadaniu organu wynika, że do 9 lipca 2020 roku ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę u płatnika Zakład (...) Sp. z o.o. w S., w związku z czym tytuł ubezpieczenia ustał 10 lipca 2020 roku. Organ wskazał również, że z danych Kompleksowego Systemu Informatycznego KSI ZUS wynika, że w okresie spornym ubezpieczony kontynuuje zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia u płatnika (...) sp. z o.o. w S., co stanowi tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W związku z powyższym, organ kierując się art. 13 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, odmówił G. C. prawa do zasiłku chorobowego.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, domagając się przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Wskazał, że umowa zlecenia u płatnika (...) sp. z o.o. nie była realizowana od końca marca, co w konsekwencji doprowadziło do jej wypowiedzenia w dniu 30 czerwca 2020 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 18 lutego 2021 r. w sprawie IX U 597/20 Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie zmienił zaskarżaną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 lipca 2020 r. do 14 września 2020 r.

Na skutek apelacji organu Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 3 grudnia 2021 r. uchylił wyrok sądu pierwszej instancji i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu Szczecin-Centrum w Szczecinie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał, iż sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy, albowiem „apelacja organu rentowego ujawniła bowiem braki postępowania dowodowego, które spowodowały, że nie zostały przez sąd I instancji rozpoznane wszelkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w przedmiocie zasadności roszczeń ubezpieczonego”. Sąd Okręgowy wyraził stanowisko, wedle którego rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji było przedwczesne, gdyż nie poczynił ustaleń odnośnie faktycznego wykonywania umowy zlecenia, a także wyrejestrowania ubezpieczonego dopiero z dniem 1 sierpnia 2020 r. Te braki winny zostać uzupełnione przy ponownym rozpoznaniu sprawy. Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że w sytuacjach szczególnych sąd posiada uprawnienie do dopuszczenia dowodu niewskazanego przez strony. Nie wyjaśnił przy tym, dlaczego miałoby to dotyczyć niniejszej sprawy, w której organ reprezentowany był przez zawodowego pełnomocnika, zaś ubezpieczony występował bez niego. Nie mniej jednak wskazał, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy sąd pierwszej instancji powinien określić stronom stosowny termin do złożenia wniosków dowodowych, a po ich przeprowadzeniu ocenić, czy są one wystarczające do dokonania kompletnych ustaleń faktycznych.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

G. C. był zatrudniony od dnia 8 sierpnia 2000 r. do 9 lipca 2020 r. na podstawie umowy o pracę u płatnika Zakład (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S.. Z tego tytułu ubezpieczony podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu).

Niezależnie od tego, od dnia 1 listopada 2018 r. ubezpieczony podjął pracę zarobkową u płatnika składek (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na podstawie umowy zlecenia. Z tytułu powyższej umowy ubezpieczony nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Niesporne.

Przedmiotem zawartej przez ubezpieczonego umowy zlecenia było wykonanie instalacji sanitarnej oraz grzewczej. Faktyczne wykonywanie usług w ramach powyższej umowy zakończyło się w marcu 2020 r., gdy G. C. przepracował osiem godzin uzyskując wynagrodzenie w wysokości 280 zł. Zaistniały stan rzeczy był spowodowany pandemią koronawirusa COVID-19. Od tego czasu ubezpieczony nie otrzymywał od (...) sp. z o.o. zleceń uzasadniających wypłatę wynagrodzenia. Nie podejmował również żadnej innej działalności zarobkowej, poza świadczeniem pracy dla płatnika Zakład (...) sp.zo.o, która stanowiłaby podstawę objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Nie mniej jednak płatnik (...)ogrzewanie dopiero w lipcu 2020 r. skierował do podmiotu realizującego jego obsługę księgową prośbę o wyrejestrowanie ubezpieczonego z ubezpieczeń. Skutkiem tego ubezpieczony formalnie figurował jako osoba podlegająca ubezpieczeniom z tytułu współpracy z płatnikiem (...)ogrzewanie do 31 lipca 2020 r.

W dniu 26 czerwca 2020 r. G. C. stał się niezdolny do pracy. Od tego dnia do 9 lipca 2020 r. otrzymywał on wynagrodzenie na podstawie art. 92 k.p.

W związku z zakończeniem stosunku pracy w Zakładzie (...), tytuł do ubezpieczeń obowiązkowych G. C. ustał z dniem 10 lipca 2020 r.

Dowód:

- zgłoszenie do ubezpieczeń w aktach organu,
- zaświadczenie płatnika składek w aktach organu
- wypowiedzenie umowy zlecenia k. 5
- przesłuchanie G. C. k. 17
- zeznania A. W. k. 101
- wydruki wiadomości k. 111-120
- druk (...) k. 121
- wypowiedzenie umowy k. 125
- aneksy k. 126
- rachunki k. 130-133

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Stan faktyczny sprawy ustalony został w oparciu o dowody z dokumentów, zeznania A. W. oraz przesłuchanie ubezpieczonego. Zdaniem Sądu dowody te zasługiwały na wiarygodność, albowiem zasadniczo korelowały ze sobą. Sąd nie dopatrzył się okoliczności podważających ich walor dowodowy. Sąd pominął wnioski dowodowe pełnomocnika organu o „zwrócenie się do płatnika o udzielenie wyjaśnień, w jakiej dacie rozwiązaniu umowa zlecenia” oraz o zwrócenie się do A. M. o wskazanie, na jakiej podstawie wyrejestrowała ubezpieczonego z opóźnieniem”. Nie zostały one ujęte w formie pozwalającej na ich uwzględnienie (art. 235² §1 pkt 4 k.p.c.). Ponadto ustalenie daty rozwiązania umowy zlecenia i daty wyrejestrowania ubezpieczonego, wbrew stanowisku organu i Sądu Okręgowego, nie było istotne dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 235² §1 pkt 2 k.p.c.). Sąd pierwszej instancji stanowisko to wyjaśnił szczegółowo w uzasadnieniu uchylonego wyroku. Nie mniej jednak i w tym uzasadnieniu do kwestii tej się odniósł.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 870), zwanej dalej „ustawą zasiłkową” 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 (tekst jednolity – Dz. U. z 2019 r. poz. 300), zwanym dalej „ubezpieczonymi”. Z kolei zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przysługuje on 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 (art. 7 ustawy).

Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni (art. 8 ustawy zasiłkowej). Do okresu tego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy. Wlicza się do niego również okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni (art. 9 ust. 1-2 ustawy zasiłkowej).

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). Przez pracę zarobkową należy rozumieć wszelką pracę zarobkową wykonywaną na każdej podstawie prawnej albo bez takiej podstawy i bez względu na wymiar czasu tej pracy.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było prawo ubezpieczonego do zasiłku chorobowego za okres od 10 lipca do 14 września 2020 r. Ubezpieczony twierdził, że należy mu się zasiłek chorobowy za okres pozostawania na zwolnieniu lekarskim, gdyż nie wykonywał on w okresie spornym żadnej pracy zarobkowej, w szczególności na podstawie umowy zlecenia. Organ z kolei podnosił, iż ubezpieczony kontynuował tę pracę, co stanowiło tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym i uzasadniało odmowę prawa do zasiłku w wyżej wskazanym okresie.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd uznał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., podejmując zaskarżoną decyzję, odniósł 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 (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w S.. 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 zasiłkowej 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” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2012 r., sygn. I UK 13/12).

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

Przenosząc powyższe 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. W niniejszej sprawie przesłanką faktyczną, na podstawie której organ rentowy pozbawił ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego były twierdzenia, iż G. C. kontynuował świadczenie usług w ramach umowy zlecenia. Tymczasem ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że w czasie niezdolności do pracy ubezpieczony nie wykonywał żadnych usług dla (...) sp. z o.o. w S., a w związku z tym nie otrzymywał wynagrodzenia w okresie zwolnienia lekarskiego. Poza tym ubezpieczony nie wykonywał innej działalności zarobkowej. W toku postępowania dowodowego ponad wszelką wątpliwość ustalono, że w spornym okresie ubezpieczony, będąc niezdolnym do pracy i przebywając na zwolnieniu lekarskim, nie świadczył pracy ani nie kontynuował działalności zarobkowej.

Umowa zlecenia, na którą powołuje się organ rentowy została rozwiązana z końcem czerwca 2020 r., zaś wyrejestrowanie z ubezpieczeń przez płatnika z miesięcznym opóźnieniem było wynikiem omyłki. Niemniej jednak, niezależnie od powyższego, należy pamiętać, że pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego byłoby uzasadnione jedynie w sytuacji, gdyby G. C. faktycznie świadczył usługi na rzecz (...) sp. z o.o. w S.. W analizowanym stanie faktycznym nie zaszły żadne okoliczności, które uzasadniałyby przyjęcie takiej tezy. Mając na uwadze zasady doświadczenia życiowego oraz wzgląd na aktualną sytuację gospodarczą dostatecznie przekonywujące są twierdzenia ubezpieczonego, iż nie wykonywał on pracy w oparciu o umowę zlecenia z uwagi na brak zleceń na wykonywanie prac. Znalazły one potwierdzenie w zeznaniach A. W. oraz dokumentach przesłanych przez A. M. prowadzącą obsługę księgową płatnika (...).

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że ubezpieczony nie wykonywał w okresie spornych żadnych czynności w ramach umowy zlecenia, 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 zaszły 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 uwzględniał odwołanie w całości, i w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 lipca do dnia 14 września 2020 r.

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)