

## **Sygn. akt IX U 692/22**

### **UZASADNIENIE – co do punktów I i II wyroku**

Decyzjami z dnia 4 listopada 2022r. o numerach (...) i (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) w S. odmówił B. B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres 1 października 2021r. – 18 grudnia 2021r. odpowiednio z tytułu zatrudnienia w (...)w S. i (...) w S., a także zażądał zwrotu wypłaconego już za okres 1 – 31 października 2021r. świadczenia z odsetkami odpowiednio w kwotach: 2061, 56 zł (w tym odsetki 188, 85 zł) i 1039, 48 zł (w tym odsetki 95, 22 zł) Organ rentowy powołał się na art. 12, 13 ust. 1 pkt 2, 22 i 66 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz wskazał, iż ubezpieczona, korzystając ze świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułów ubezpieczenia, zawarła z innym podmiotem umowę zlecenia obowiązującą od 1 października 2021r. (decyzje - k. 18 – 19 pliku I akt organu i k. 20 – 21 pl. II akt organu)

B. B. wniosła odwołanie od obu decyzji kwestionując je w całości (oświadczenie k. 40)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny.**

B. B. korzystała z wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w S. świadczenia rehabilitacyjnego począwszy od 22 czerwca 2021r.

Świadczenie, o jakim mowa, zostało przyznane ubezpieczonej do 18 grudnia 2021r. w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 21 lipca 2021r., który to lekarz stwierdził dalszą – po upływie okresu zasiłkowego – niezdolność wymienionej do pracy w związku z embolizacją tętniaka prawej tętnicy środkowej mózgu w dniu 21 czerwca 2021r.

Wobec posiadania przez ubezpieczoną dwóch tytułów ubezpieczenia – zatrudnienia pracowniczego w (...)w S. i (...)w S. organ rentowy wydał w dniu 3 sierpnia 2021r. odrębne decyzje o przyznaniu świadczenia w odniesieniu do każdego z tych tytułów. W decyzjach znalazło się m.in. pouczenie o tym, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeśli osoba niezdolna do pracy kontynuuje albo podjęła działalność zarobkową.

Niesporne, nadto orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 21 lipca 2021r. – karta bez numeru, trzecia od końca w pliku akt organu dot. postępowania o świadczenie rehabilitacyjne, decyzje (...) w S. z dnia 3 sierpnia 2021r. – nienumerowane ostatnia i przedostatnia karty w tym samym pliku, opinia lekarska – k. 42 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej, szpitalna karta informacyjna – k. 28 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, umowy o pracę – k. 5 akt (...) tutejszego sądu, k. 5 akt(...) tutejszego sądu,

Ubezpieczonej doręczono obie decyzje.

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonej (zapis skrócony – k. 41 – 42)

W sierpniu 2021r. ustały oba tytuły ubezpieczenia pracowniczego B. B..

Niesporne, nadto przesłuchanie ubezpieczonej (zapis skrócony – k. 41 – 42), oświadczenia o rozwiązaniu umów pracę – k. 12 akt (...) tutejszego sądu, k. 12 akt (...) tutejszego sądu

W tym samym miesiącu posiadająca już decyzje przyznające świadczenie B. B. podpisała dwie umowy z (...) w W.. Jedna z tych umów – zlecenie dotyczyła prowadzenia usług informacyjno – rekrutacyjnych i szkoleniowych (pozyskiwania personelu opiekuńczego i doszkalania tego personelu), druga oznaczona była jako umowa ramowa o świadczenie usług pomocy domowej i opieki na terytorium Niemiec. Obie miały charakter odpłatny. W umowie ramowej wskazano, że każdorazowo (t.j. w celu świadczenia opieki nad jedną osobą) zawierane będzie „zlecenie

podróży” po wyrażeniu przez B. B. zgody na rozpoczęcie usługi. W umowie dotyczącej usług szkoleniowych zawarto zapis o zobowiązaniu zleceniodawcy do przekazywania zleceniobiorczyni informacji o rodzaju i licznie zleconych godzin usług oraz terminie ich wykonywania.

W umowach wskazano, że wchodzi w życie z dniem 1 października 2021r.

Umowy były obszerne i sformułowane w sposób trudno zrozumiały dla przeciętnego odbiorcy.

Dowód: umowy – k. 47, k. 6 – 13 pl. II akt organu

Ubezpieczona zgłosiła się do wskazanej spółki w związku ze znalezieniem w Internecie ogłoszenia o poszukiwaniu przez ten podmiot opiekunek dla osób starszych. Informowała przedstawiciela spółki w czasie rozmowy, że obecnie korzysta ze świadczenia rehabilitacyjnego, ale jest zainteresowana pracą w przyszłości. Wówczas otrzymała do podpisania umowy wraz z załącznikami z informacją, iż są one li tylko deklaracją podjęcia pracy, w oparciu o którą będzie poszukiwany potrzebujący opieki podopieczny.

Pomimo, że umowy dotyczyły różnych aktywności przedmiotem rzeczywistych uzgodnień stron było wyłącznie świadczenie przez ubezpieczoną usług opieki nad osobami starszymi na terenie Niemiec.

B. B. była przekonana, że umowa o świadczenie tych usług „aktywuje się” z chwilą wyjazdu za granicę, stąd nie informowała ZUS o podpisaniu dokumentów przedstawionych jej przez spółkę (...).

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej (zapis skrócony – k. 41 – 42, 48 – 49)

B. B. została zgłoszona do wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych przez spółkę (...) od 1 października 2021r. nie wcześniej niż 7 października 2021r.

Niesporne, nadto zgłoszenie (...) karta bez numeru, 10 z kolei w pl. I akt organu

W związku z otrzymaną od spółki (...) propozycją wyjazdu za granicę w listopadzie, ubezpieczona udała się w październiku 2021r. w do placówki ZUS celem ustalenia, jakie działania powinna podjąć w tej sytuacji.

Nie była to pierwsza propozycja wyjazdu celem sprawowania opieki przedstawiona ubezpieczonej przez spółkę, jednak dopiero na nią B. B. mogła przystać. Akceptację wcześniejszych wykluczał ówczesny stan jej zdrowia. Zgodnie z uzyskanym pouczeniem ubezpieczona poinformowała organ rentowy pismem złożonym w dniu 9 listopada 2021r., iż z tą datą podejmuje pracę w charakterze opiekuna na podstawie zlecenia na okres 2 miesięcy i prosi o wypłatę zasiłku za okres 1 – 9 listopada 2021r.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej zapis skrócony (k. 41 – 42), pismo ubezpieczonej – k. 2 pl. I akt organu

W związku ze wskazanym pismem organ rentowy przeprowadził kontrolę prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczoną świadczenia rehabilitacyjnego. Kontrolujący uznali, że kontrolowana wykorzystywała świadczenie zgodnie z przeznaczeniem.

Niesporne, nadto wniosek o kontrolę – k. 3 pl. I akt organu, informacja o wyniku kontroli – k. 9 pl. I akt organu,

W istocie w okresie 1 października 2021r. – 8 listopada 2021r. ubezpieczona nie świadczyła żadnych usług na rzecz spółki, z którą w sierpniu podpisała umowy ani nie wykonywała innej pracy zarobkowej.

Po 8 listopada 2021r. usługi świadczone przez ubezpieczoną na rzecz spółki obejmowały wyłącznie świadczenie usług opieki.

Dowód: przesłuchanie ubezpieczonej zapis skrócony (k. 41 – 42), informacja zleceniodawcy – k. 4 pl. I akt organu,

Organ rentowy wypłacił B. B. świadczenie rehabilitacyjne za okres 1 – 31 października 2021r. w dniu 27 października 2021r. Z tytułu ubezpieczenia w spółce (...) była to kwota 1872, 71 zł, a z tytułu zatrudnienia w spółce (...)kwota 944, 26 zł.

Niesporne, nadto karta zasiłkowa – k. 22 – 23 akt zasiłkowych

### **Sąd zważył, co następuje.**

Odwołanie okazało się w znacznej mierze uzasadnione.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2022.1732), zwanej dalej ustawą zasiłkową, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie przez niego zdolności do wykonywania zatrudnienia. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy). Podstawę do przyznania świadczenia stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, a jeśli wniesiono co do tego orzeczenia sprzeciw lub zarzut wadliwości orzeczenie komisji lekarskiej ZUS (art. 18 ust. 3 – 6 ustawy zasiłkowej).

W sprawie bezspornym pozostawało, że ubezpieczona w okresie do 8 listopada 2021r. spełniała wymienione w art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej przesłanki. Organ rentowy wskazywał natomiast na występującą od 1 października 2021r. negatywną przesłankę prawa do świadczenia wypłacanego po ustaniu tytułów ubezpieczenia w postaci zawarcia umowy zlecenia.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 w zw. z art. 22 ustawy zasiłkowej ubezpieczony traci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem. Brakiem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego skutkują też zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej posiadanie przez ubezpieczonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Dodatkowo w przypadku, gdy niezdolność do pracy występuje już po ustaniu tytułu ubezpieczenia, prawo to wyłączają przesłanki wskazane w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej znajdującym odpowiednie zastosowanie do świadczenia rehabilitacyjnego na mocy art. 22 wskazanej ustawy. Art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej wyłącza prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia w szeregu sytuacji. Z uwagi na fakt, iż część z nich wymieniona jest i w powołanym już wcześniej art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej w istocie chodzi o art. 13 ust. 1 pkt 5 (podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników) i art. 13 ust.1 pkt 2. W myśl tej ostatniej regulacji 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, m. in. wówczas, gdy 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.

Właśnie w oparciu o tę regulację wydano zaskarżone decyzje, na co wskazują zarówno powołane w nich podstawy prawne, jak i treść uzasadnień oraz argumentacja zawarta w odpowiedziach na odwołania.

Bezspornym było, że ubezpieczona w okresie posiadania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego – w sierpniu 2021r. - podpisała umowy zlecenia/świadczenia usług. Umowy te miały „wejść w życie” od 1 października 2021r., a zatem jeszcze w okresie pobierania świadczenia. Odpłatny charakter umów jednoznacznie nakazuje traktowanie ich jako działalności zarobkowej. Umowy takie stanowią, zgodnie z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (na dzień zaskarżonych decyzji t.j. Dz. U. 2022.1009) zwanej

dalej ustawą systemową, tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zgodnie z art. 13 pkt 2 ustawy systemowej zleceniobiorcy podlegają ubezpieczeniom społecznym od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego przemawiała za przyjęciem, iż B. B. do dnia 8 listopada 2021r. włącznie nie wykonywała realnie żadnych czynności wynikających z zawartych umów. Przesłuchanie ubezpieczonej w tym zakresie koresponduje z pisemną informacją płatnika składek (zleceniodawcy) złożoną organowi rentowemu, jak i wynikami kontroli przeprowadzonej przez ten organ. Za odmiennym przyjęciem nie może przemawiać okoliczność, iż w przelewach od zleceniodawcy wskazano okres zlecenia 26 października 2021r. – 25 grudnia 2021r. Po pierwsze wskazać należy, iż potwierdzenia przelewów złożyła sama ubezpieczona, czego by najpewniej nie zrobiła, gdyby okres w nich wskazany odpowiadał okresowi rzeczywistej pracy. Po drugie daty wskazane w przelewach nie korespondują z informacją płatnika co do dat wykonywania pracy przez B. B.. Po trzecie w okresie wskazanym w przelewach ubezpieczona sporządziła i złożyła w ZUS informację o podjęciu zatrudnienia. Po czwarte wreszcie okres jak wyżej (dwumiesięczny od 26 dnia miesiąca kalendarzowego do 25 dnia miesiąca kalendarzowego) wskazany jest w umowie ramowej (§ 7.2 umowy) jako zwykły okres rozliczeniowy, za który wynagrodzenie jest wypłacane w całości (w przypadku świadczenia pracy przez cały okres) albo proporcjonalnie (w przypadku świadczenia pracy przez część okresu), co nakazuje interpretować zapis zawarty w przelewach jako obrazujący nie okres realnej pracy, a dwumiesięczny okres rozliczeniowy, w którym praca przypadała.

Zdaniem organu jednak już samo zawarcie umów stanowiących tytuł ubezpieczenia chorobowego stanowiło - nawet przy niewykonywaniu usług - negatywną przesłankę prawa do świadczenia wyczerpując pojęcie podjęcia działalności zarobkowej zawarte w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Tutejszy sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę prezentował w przeszłości pogląd, że w sytuacji, gdy ubezpieczony jest związany umową zlecenia po ustaniu zatrudnienia pracowniczego (posiada albo zawiera taką umowę), nie ma prawa do zasiłku chorobowego z tytułu, który ustał, nawet wtedy, gdy nie wykonuje żadnych czynności wynikających z umowy zlecenia. Sąd stał bowiem na stanowisku, że kontynuowanie albo podjęcie działalności zarobkowej, o jakim mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, należy rozumieć nie jako faktyczne, osobiste wykonywanie czynności składających się na działalność zarobkową, ale jako samo istnienie określonej działalności – stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, działalności pozarolniczej etc. Przeciwnie przyjęcie tj. uznanie, iż chodzi o faktyczne wykonywanie przez występującego o zasiłek czynności zarobkowych – pracy, kłóciłoby się z ideą racjonalnego prawodawcy. Gdyby bowiem jedynie faktyczne wykonywanie czynności zarobkowych miało wykluczać prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu innego tytułu ubezpieczenia, umieszczanie regulacji art. 13 ust. 1 pkt 2 w ustawie zasiłkowej byłoby zbyteczne. Brak prawa do zasiłku chorobowego wynikałby bowiem w takiej sytuacji z art. 17 ust. 1 tej ustawy, w myśl którego ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia. Z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, iż każdy, kto wykonuje pracę korzystając ze zwolnienia lekarskiego, a zatem i ten, który posiada tytuł ubezpieczenia i ten, którego tytuł ustał, traci prawo do zasiłku chorobowego. Choć sądowi znany jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013r. I UK 19/13, Lex nr 1413492, w którym wyrażono pogląd, iż użycie w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej pojęcia „ubezpieczony” wskazuje, iż przepis ten odnosi się jedynie do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu, to poglądu tego nie podzielał i nie podziela. Wprawdzie wykładnia językowa przemawiałaby za takim przyjęciem, jej zastosowanie jednak prowadziłoby do niemożliwych do zaakceptowania skutków. Powodowałoby bowiem nieuzasadnione uprzywilejowanie osób po ustaniu tytułu ubezpieczenia (a zatem w istocie podlegających już ochronie tylko w ramach wyjątku) polegające na możliwości podejmowania czynności sprzecznych z istotą zwolnienia lekarskiego bez żadnych negatywnych konsekwencji. Podkreślenia wymaga, iż posługujący się zwrotem „ubezpieczony” art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie wyłącza prawa do zasiłku chorobowego tylko w przypadku wykonywania pracy zarobkowej, ale także w przypadku wykorzystywania zwolnienia niezgodnie z jego celem. Podobnej regulacji nie ma w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, co przy podzieleniu stanowiska Sądu Najwyższego oznaczałoby, iż osoby po ustaniu zatrudnienia mogą bez żadnych konsekwencji wykorzystywać zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem czynności takie podejmując. Podobnie rzecz ma się

w przypadku art. 15 ust. 1 ustawy zasiłkowej przewidującego brak zasiłku w razie spowodowania niezdolności do pracy w wyniku umyślnego przestępstwa czy wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego czy art. 16 tej ustawy przewidującego brak prawa do zasiłku przez pierwszych 5 dni niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu. Również w tych przepisach ustawodawca posługuje się zwrotem „ubezpieczony”, a nie np. „osoba występująca o zasiłek”, a podobnej regulacji nie zawiera art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Pojęciem ubezpieczonego ustawodawca posługuje się też w art. 65 ust. 2 ustawy zasiłkowej dotyczącym przejścia uprawnień do zasiłku w razie śmierci ubezpieczonego, art. 66 ust. 2 dotyczącym świadczeń nienależnie pobranych, art. 68 ust. 1 dotyczącym kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich, art. 70 przewidującym regres organu rentowego wobec osoby, która spowodowała niezdolność ubezpieczonego do pracy. Nie sposób przyjąć, by wszystkie wymienione przepisy nie znajdowały zastosowania w sytuacji, gdy do zasiłku jest uprawniona lub występuje o niego osoba po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Uznać raczej należy, iż dotyczą one wszystkich spełniających przesłanki ustawowe do zasiłku chorobowego. Przyjęcie, iż określenie „ubezpieczony” zawarte w ustawie zasiłkowej dotyczy wyłącznie osoby w okresie podlegania ubezpieczeniu oznaczałoby, iż ustawa ta w ogóle nie reguluje (poza określeniem negatywnych przesłanek w art. 13) uprawnienia do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia osób, które stały się niezdolnymi do pracy po ustaniu tego tytułu. Powoływany wcześniej art. 6 ust. 1 tej ustawy przewiduje bowiem prawo do zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Art. 8 tej ustawy odnosi się natomiast do prawa do zasiłku chorobowego osoby, która stała się niezdolna do pracy już po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Żaden przepis nie przewiduje natomiast odrębnie prawa do zasiłku dla osoby, która utraciła status ubezpieczonego w toku niezdolności do pracy uprawniającej ją jeszcze w okresie zatrudnienia do zasiłku chorobowego. (art. 8 dotyczy wyłącznie okresu pobierania świadczenia a nie statusu pobierającego je). Prawo takiej osoby wywodzi się z art. 6 ust. 1 ustawy, choć ten posługuje się sformułowaniem „ubezpieczony”, a zatem, przy zastosowaniu wyłącznie reguł wykładni językowej dotyczy osoby podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu, a tym samym tylko prawa do świadczenia w okresie ubezpieczenia. Powyższe oznacza, że art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej odnosi się również do uprawnionych do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

W związku z powyższą argumentacją sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę uważał, że skoro ustawodawca wprowadził w ustawie zasiłkowej odrębną regulację jak w art. 13 ust. 1 pkt 2, to chciał dodatkowo wykluczyć prawo do świadczeń po ustaniu tytułu ubezpieczenia innych jeszcze osób niż faktycznie (osobiście) podejmujące czynności zawodowe. Tym samym sąd przyjmował, że w przepisie tym chodzi o utratę prawa do świadczeń przez osoby, które nawet jeśli nie wykonują czynności zarobkowych faktycznie, to formalnie prowadzą określoną działalność zarobkową np. pozostają w zatrudnieniu, mają zarejestrowaną i niezawieszoną działalność gospodarczą etc. Za takim przyjęciem zdaniem sądu przemawiało też użycie w wymienionym przepisie nie zwrotu „wykonuje” jak w art. 17 ust. 1 ustawy, a „podejmuje”, „kontynuuje” i cel wprowadzenia przepisu. Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia to rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej przysługującej co do zasady osobom ubezpieczonym. Zasiłek chorobowy ma rekompensować okresowy brak dochodu osobie czasowo - bez swojej winy – z uwagi na stan zdrowia pozbawionej możliwości zarobkowania. Osoba nie posiadająca tytułu ubezpieczenia takiego stałego dochodu nie osiąga, jej sytuacja finansowa w czasie choroby nie ulega zatem pogorszeniu. Jeśli jednak niezdolność do pracy pojawia się bezpośrednio po ustaniu tytułu ubezpieczenia, gdy osoba chora nie miała jeszcze realnych możliwości uzyskać nowego tytułu ubezpieczenia, ustawodawca przewiduje zapewnienie jej środków utrzymania w postaci zasiłku chorobowego nie widzi jednak podstaw do rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej na osoby, które osiągają dochód z innych źródeł stałych wynikających z podlegania powszechnemu systemowi ubezpieczeń (emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, zasiłek dla bezrobotnych etc) albo które mogą otrzymać zasiłek chorobowy z innego istniejącego tytułu ubezpieczenia, ewentualnie mogłyby go uzyskać gdyby z tego tytułu przystąpiły do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego z własnej woli nie uczyniły.

Jednak pogląd, iż wystarczy samo trwanie/nawiązanie umowy zlecenia po ustaniu innego tytułu ubezpieczenia chorobowego dla utraty prawa do zasiłku chorobowego z tego tytułu nie wpisywał się w linię orzecniczą (Sądu Najwyższego i sądów powszechnych) na tle art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Powszechnie prezentowane jest w orzecnictwie stanowisko, iż w przepisie chodzi o rzeczywiste podjęcie czy kontynuowanie działalności zarobkowej

(wykonywanie czynności zarobkowych). Za tym utrwalonym stanowiskiem przemawiają zdaniem tutejszego sądu następujące kwestie.

1. Choć zawarte w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej sformułowanie „kontynuuje” nie wskazuje jednoznacznie, iż chodzi o rzeczywiste wykonywanie danej działalności zarobkowej, a nie tylko dalsze jej trwanie, to już pojęcie „podjęła” sugeruje aktywność danej osoby,

2. Art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej dotyczy tylko tych okresów niezdolności do pracy, podczas których dany ubezpieczony podejmował aktywność zarobkową, nie zaś wszystkich następujących po sobie okresów objętych zwolnieniami lekarskimi, także tych, w których pracy nie świadczył; gdyby zatem ubezpieczony po ustaniu zatrudnienia otrzymywał kolejne zwolnienia lekarskie na bezpośrednio po sobie przepadające okresy np. siedmiodniowe i wykonywał pracę zarobkową jedynie przez pierwszy z tych okresów, nie traciliby na podstawie art. 17 ust. 1 prawa do zasiłku chorobowego za okresy kolejnych zwolnień; to oznacza, że zgodna z powszechną linią orzeczniczą interpretacja art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej nie kłóci się z ideą racjonalnego prawodawcy, jako że regulacja zawarta w przepisie jest szersza niż zawarta w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej,

3. Ustawodawca nie przewidział sposobu liczenia zasiłku chorobowego w sytuacji, gdy osoba podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu z jednego z równoległe istniejących tytułów po ustaniu tego tytułu zgłasza się do ubezpieczenia z tytułu, który formalnie kontynuuje,

4. Przyjmując, że przy liczeniu podstawy wymiaru zasiłku w przypadku zleceniobiorców zastosowanie znajdowałby na zasadzie analogii art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej, byt ubezpieczonych mógłby pozostać w okresie choroby niezabezpieczony (a jego zabezpieczeniu służy prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia); umowy zlecenia towarzyszące umowom o pracę często bowiem zapewniają śladowe jedynie dochody nie pozwalające na bieżące utrzymanie.

Podzielenie zatem utrwalonej już linii orzeczniczej nakazuje uznanie, iż dopiero realne podjęcie wykonywania umowy zlecenia, powoduje utratę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu, który ustał, przy czym dotyczy to wyłącznie okresu po tym podjęciu (jako że wcześniej wskazana przepisem negatywna przesłanka nie występuje). Redakcja art. 13 ustawy zasiłkowej nie daje podstaw do uznania, iż podjęcie działalności zarobkowej skutkuje utratą prawa do świadczenia także za wcześniejszy okres (pomiędzy ustaniem tytułu ubezpieczenia, a podjęciem działalności). Do takiego uznania nie prowadzą i inne wykładnie niż językowa (systemowa czy funkcjonalna). Utrata prawa do zasiłku chorobowego/świadczenia rehabilitacyjnego wypłacanych po ustaniu tytułu ubezpieczenia wiąże się bowiem w uproszczeniu z posiadaniem dochodu czy możliwości uzyskania zabezpieczenia ekonomicznego z ubezpieczenia społecznego. W okresie przed podjęciem działalności zarobkowej ubezpieczony takowych nie posiada.

Nawet jednak przy prezentowanym wcześniej przez tutejszy sąd poglądzie, iż art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej znajdzie zastosowanie już przy posiadaniu tytułu ubezpieczenia w postaci określonego rodzaju działalności zarobkowej, w realiach niniejszej sprawy przepis, o jakim mowa, nie mógłby znaleźć zastosowania za okres do 8 listopada 2021r. włącznie. Powiązanie daty początkowej podlegania ubezpieczeniu z umowy zlecenia z datą wskazaną w tej umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania warunkowane jest założeniem, że w istocie zleceniobiorca ma zgodnie z ustaleniem podejmować od tej daty określoną aktywność. Tymczasem, jak wynika przesłuchania ubezpieczonej, wskazana w umowach data 1 października 2021r. nie była uzgodnioną przez strony datą wykonywania zlecenia, a pierwszym dniem deklarowanej w sierpniu 2021r. gotowości ubezpieczonej do wykonywania opieki w przypadku zaproponowania przez spółkę wyjazdu do Niemiec. Gotowość ta w istocie nastąpiła później niż zakładano z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonej, o czym ta informowała spółkę. Za przyjęciem tych twierdzeń za przekonujące przemawiają zapisy umowy ramowej. Z umowy tej wprost wynika, że obowiązek świadczenia usług aktualizuje się wyłącznie w przypadku wyrażenia przez zleceniodawcę zgody na świadczenie usługi na rzecz konkretnego podopiecznego i zawarcia odrębnego „zlecenia podróży”. Daty 1 października 2021r. nie sposób zatem traktować jako daty rozpoczęcia wykonywania umowy. Wprawdzie B. B. podpisała inną jeszcze umowę (dot. wykonywania usług informacyjno - rekrutacyjnych i szkoleniowych), ale pomijając nawet twierdzenie ubezpieczonej, że strony w

istocie nie umawiały się na wykonywanie czynności wskazanych w tej umowie (które to twierdzenia mogą wskazywać na wykreowanie umowy na potrzeby ubezpieczenia społecznego), to i ta umowa zakładała jedynie gotowość do prowadzenia szkoleń, gdy takowe zleci ubezpieczonej spółka.

Powyższe przemawiało za uznaniem prawa B. B. do świadczenia rehabilitacyjnego za okres do 8 listopada 2021r.

Braku prawa do świadczenia za okres sprzed 9 listopada 2021r. nie sposób wywodzić z art. 17 ust. 1 w zw. z art. 22 ustawy zasiłkowej. Rzeczywiście regulacja art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wiąże wykonywanie pracy zarobkowej (a taką B. B. w listopadzie 2021r. podjęła) z utratą zasiłku za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy, a zatem i za okres sprzed potwierdzonego wykonywania pracy. Pamiętać jednak należy, iż regulacja odnosi się do zasiłku chorobowego przyznawanego w oparciu o zaświadczenia lekarskie wystawiane co do zasady na krótsze okresy niż przyznawane jest świadczenie rehabilitacyjne. Jej odpowiednie stosowanie nie powinno oznaczać więc utraty prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres, na który było czy mogło być ono przyznane bez uwzględnienia realiów konkretnej sprawy.

Świadczenie rehabilitacyjne przyznawane jest na okres miesiąca albo wielokrotność tego okresu. Zgodnie z art. 17 ust. 3 ustawy zasiłkowej skutkujące brakiem prawa do świadczenia okoliczności wymienione m. in. w ust. 1 ustala się w trybie art. 68 ustawy tj. w drodze kontroli wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnień od pracy. W przypadku ubezpieczonej kontrola nie wykazała nieprawidłowości w wykorzystywaniu świadczenia, a zatem sankcja w postaci utraty prawa do niego za okres sprzed podjęcia pracy nie powinna mieć zastosowania. Wprowadzenie przez ustawodawcę art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej miało na celu pozbawienie prawa do świadczeń osób, które wykorzystują okres orzeczonej niezdolności do pracy na wykonywanie zwykłego lub innego zatrudnienia czy realizację prywatnych celów przeczących chorobie lub mogących pogorszyć stan zdrowia, takich przykładowo jak prace remontowe własnego lokalu. Art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej dotyczy zatem osób nieuczciwych – mogących wykonywać i często wykonujących pracę, a jednocześnie pobierających świadczenia z ubezpieczenia chorobowego mające rekompensować uwarunkowany niemożnością wykonywania zatrudnienia brak dochodu. Wymieniony przepis znajduje bez wątpienia zastosowanie w sytuacji, gdy pobierający zasiłek chorobowy czasowo – w niektóre dni czy godziny lub stale wykonuje zatrudnienie w okresie objętym stosownym zaświadczeniem lekarskim. Odmienna sytuacja zachodzi w sprawie niniejszej. Ubezpieczona bowiem aż do 9 listopada 2021r. nie wykonywała zatrudnienia, a gdy wyjeżdżała celem podjęcia opieki nie zatajała tego faktu przed organem, przeciwnie poinformowała o nim na piśmie.

Oceniając na potrzeby prawa do świadczenia rehabilitacyjnego przewidywany okres niezdolności do pracy lekarz orzecznik ZUS bazuje na swoim dotychczasowym doświadczeniu zawodowym i wiedzy. Często przyjęty okres nie pokrywa się idealnie z rzeczywistym, a jest od niego dłuższy lub krótszy. Indywidualne właściwości każdego chorego wpływające na czas powrotu do zdrowia powodują bowiem, iż w chwili orzekania zwykle niemożliwe jest precyzyjne, a jedynie mniej lub bardziej przybliżone określenie tego okresu. W przypadku ewentualnej poprawy stanu zdrowia w stopniu umożliwiającym podjęcie pracy w okresie pobierania świadczenia ubezpieczony może albo nadal korzystać ze świadczenia, choć w zasadzie jest ono nienależne wobec odpadnięcia przesłanki, jaką jest niezdolność do pracy, albo też, podjąć pracę. Podejmując w tych warunkach pracę, o ile nie zatai faktu zatrudnienia przed organem rentowym, ubezpieczony działa w interesie tego organu umożliwiając mu zaprzestanie wypłaty świadczeń. Pozbawianie w tej sytuacji ubezpieczonego prawa do świadczeń za okres przed podjęciem pracy stanowi ukaranie go za rezygnację z otrzymywania świadczeń za okres dalszy. Takie działanie zachęca do pobierania świadczeń z ZUS, pomimo odzyskania zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia czy możliwości podjęcia innego, na które pozwala stan zdrowia.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności sąd uznał, iż ubezpieczona zachowuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do 8 listopada 2021r. włącznie, a w efekcie nie ma obowiązku zwrotu pobranych za część tego okresu (październik 2021r.) świadczeń.

Skutkowało to zmianą zaskarżonych decyzji w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., o czym orzeczono jak w punktach I i II wyroku.

# ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)