

**Sygn. akt VII U 1488/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lutego 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 2 lutego 2016 r. w Bydgoszczy

spraw Z. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołań Z. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 2 października 2015 r. nr (...) - (...)

i od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 23 października 2015 r. nr (...) - (...)

1. zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo

do zasiłku chorobowego łącznie za okres od dnia 17 lipca 2015 r. do dnia

18 października 2015 r.;

2. zasądza od pozwanego organu na rzecz ubezpieczonego kwotę 360,00 (trzysta sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1488/15

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 2 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił Z. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 17 lipca do 4 października 2015 r. W uzasadnieniu wskazano, iż tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującego ustał w dniu 16 lipca 2015 r. z dniem

rozwiązania stosunku pracy z (...) Sp. z o.o. w B., a po jego ustaniu kontynuuje on podjętą wcześniej w dniu 1 stycznia 2015 r. pracę zarobkową z tytułu umów zlecenia w (...) Sp. z o.o. we W. oraz (...) Sp. z o.o. we W..

Decyzją nr (...) z dnia 23 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił Z. Z. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 do 18 października 2015 r. W uzasadnieniu wskazano, iż tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującego ustał w dniu 16 lipca 2015 r. z dniem rozwiązania stosunku pracy z (...) Sp. z o.o. w B., a po jego ustaniu kontynuuje on podjętą wcześniej w dniu 1 stycznia 2015 r. pracę zarobkową z tytułu umów zlecenia w (...) Sp. z o.o. we W. oraz (...) Sp. z o.o. we W..

Zarządzeniem z dnia 7 grudnia 2015 r. sprawy te zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Odwołania od powyższych decyzji wniósł Z. Z., domagając się ich zmiany poprzez przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 listopada 2014 r. do 16 lipca 2015 r., z tytułu umowy o pracę zawartej z (...) Sp. z o.o. w B.. Od dnia 15 czerwca 2015 r. przebywa bez przerwy na zwolnieniu lekarskim. Z uwagi na problemy finansowe pracodawcy pozwany organ przejął do wypłaty zasiłek chorobowy za okres od 21 czerwca do 16 lipca 2015 r. Dnia 16 lipca 2015 r. ubezpieczony rozwiązał umowę o pracę bez wypowiedzenia. Równolegle zawarte miał dwie umowy zlecenia na ochronę fizyczną z (...) Sp. z o.o. we W. (w okresie od 1 stycznia do 1 września 2015 r.) oraz (...) Sp. z o.o. we W. (w okresie od 1 stycznia do 1 września 2015 r.). Od dnia 15 czerwca 2015 r. nie wykonywał jednakże jakiegokolwiek pracy i obowiązków, w tym z tytułu umów zlecenia, nie przedstawiał żadnych rachunków i nie otrzymał wynagrodzenia.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o ich oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniach decyzji.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Z. Z. w okresie od 1 listopada 2014 r. do 16 lipca 2015 r. był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. w B., na stanowisku portiera-pracownika ochrony. Zachorował w dniu 15 czerwca 2015 r. i od tego czasu był nieprzerwanie niezdolny do pracy, otrzymując stosowne zaświadczenia lekarskie, aż do dnia 18 października 2015 r. W dniu 16 lipca 2015 r. ubezpieczony rozwiązał umowę o pracę bez wypowiedzenia, z winy pracodawcy, z uwagi na niewypłacanie mu wynagrodzenia za pracę. W związku z dużymi problemami finansowymi pracodawcy, ZUS Oddział w B. decyzją z dnia 2 października 2015 r. przejął wypłatę zasiłku chorobowego dla Z. Z. za okres od 21 czerwca do 16 lipca 2015 r., a więc do czasu trwania stosunku pracy.

W dniu 1 stycznia 2015 r. Z. Z. zawarł umowę zlecenia z Impel (...) polska Sp. z o.o. we W., na podstawie której miał świadczyć doraźne usługi ochrony fizycznej. Z kolei w dniach 11 stycznia i 1 lipca 2015 r. zawarł on umowy zlecenia z (...) Sp. z o.o. we W. w tym samym zakresie. W wykonaniu tych umów był zobowiązany do ochrony fizycznej Jednostki Wojskowej w I., co wiązało się m.in. z koniecznością pokonywania pieszo dużych odległości.

Począwszy od dnia 15 czerwca 2015 r. – kiedy zachorował, a zwłaszcza od dnia 17 lipca 2015 r. (a więc w spornym okresie czasu) Z. Z. nie wykonywał już żadnych usług na rzecz (...) Sp. z o.o. we W. oraz (...) Sp. z o.o. we W.. Nie był bowiem zdolny do świadczenia tych usług, z uwagi na problemy natury ortopedycznej – bóle nogi. Po tej dacie nie wystawiał więc jakichkolwiek rachunków i nie otrzymał od tych Spółek żadnego wynagrodzenia. Z uwagi na swe problemy zdrowotne ubezpieczony wystąpił do obu Spółek z prośbą o rozwiązanie łączących strony umów cywilnoprawnych, do czego doszło na mocy porozumienia stron z dniem 1 września 2015 r.

(dowód: decyzja z dnia 2 października 2015 r. – k. 10; oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracodawcy z dnia 16 lipca 2015 r. – k. 11; świadectwo pracy z dnia 30 lipca 2015 r. – akta ZUS; zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy – akta ZUS; pisma ubezpieczonego o rozwiązanie umów cywilnoprawnych – k. 31

i 45; pisma (...) Sp. z o.o. we W. oraz (...) Sp. z o.o. we W. – k. 30 i 39; umowy zlecenia z dnia 1 i 11 stycznia 2015 r. oraz z dnia 1 lipca 2015 r. – k. 32-37 i 40-41; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 49-50)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie przesłuchania ubezpieczonego, które było jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowało z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, iż R. K. pozostawał w zatrudnieniu, a tym samym posiadał tytuł ubezpieczenia społecznego, w tym obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego do dnia 16 lipca 2015 r., do kiedy to był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. w B.. Zachorował w dniu 15 czerwca 2015 r., a więc jeszcze w trakcie trwania stosunku pracy. Poza sporem także pozostawało, iż w dniach 1, 11 stycznia i 1 lipca 2015 r. podpisał umowy zlecenia z (...) Sp. z o.o. we W. oraz (...) Sp. z o.o. we W., dotyczące świadczenia doraźnej ochrony fizycznej, wykonywanej na terenie Jednostki Wojskowej w I.. Jak wynika przy tym jednoznacznie zarówno z pism obu Spółek (k. 30 i 39), jak i z zeznań samego ubezpieczonego, po tym jak zachorował, a zwłaszcza od dnia 17 lipca 2015 r., nie wykonywał jakichkolwiek usług na podstawie tych umów, nie otrzymał od Spółek żadnego wynagrodzenia, nie wystawiał rachunków. Po jakimś czasie, w związku z przedłużającymi się problemami natury ortopedycznej zwrócił się do obu zleceniodawców o rozwiązanie rzeczonych umów za porozumieniem stron, do czego doszło w dniu 1 września 2015 r. Należy podkreślić, iż bezspornym w sprawie pozostawało, iż ubezpieczony w przedmiotowym okresie był niezdolny do pracy, okoliczność ta nie była bowiem kwestionowana przez pozwanego organ, a wynika z załączonych do akt organu zaświadczeń o niezdolności do pracy. ZUS odmówił przy tym przyznania prawa do świadczenia na podstawie art. 13 ustawy zasiłkowej, tj. z uwagi na „kontynuację wcześniej podjętej pracy zarobkowej.”

Należy zaznaczyć, iż jak słusznie podkreśla się w nowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwanego organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706).

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.), zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. 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 nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy, 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.

Choć nie ma to znaczenia dla rozstrzygnięcia, to z uwagi na treść odpowiedzi na odwołanie należy wskazać, że Z. Z. przysługiwał zasiłek chorobowy na podstawie art. 6, a nie na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej albowiem zachorował on jeszcze w trakcie trwania stosunku pracy (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 13 lutego 2002 r., III AUa 3681/01, OSA 2004/11/25).

Artykuł 13 ustawy reguluje przypadki, w których zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Należy zwrócić uwagę, iż zasiłek chorobowy udzielany po okresie objętym składką jest świadczeniem o charakterze szczególnym – jak wskazuje się w piśmiennictwie ma to na celu zapewnienie byłemu ubezpieczonemu

środków utrzymania w sytuacji, gdy nie może on poszukiwać nowej pracy (M. Gersdorf, [w:] M. Gersdorf, M. Iżycka-Rączka, J. Jagielski, K. Rączka, Komentarz do ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego, s. 21). Zgodne z tym poglądem pozostaje stanowisko Sądu Najwyższego, w myśl którego w odniesieniu do omawianego artykułu, ryzykiem chronionym jest 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 (zob. uchwałę SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNAPiUS 2002/1/18).

Jak trafnie stwierdził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 czerwca 2013 r. (I UK 19/13, Lex nr 1413492) „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). Dodać wypada, że 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. Z całą pewnością można zatem uznać, że art. 13 i art. 17 ustawy zasiłkowej zawierają 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.” Podzielając w pełni te poglądy należy podkreślić, że w sprawie nie znajdzie w ogóle zastosowania art. 17 ustawy zasiłkowej, albowiem w dniu 16 lipca 2015 r. wnioskodawca rozwiązał umowę o pracę z (...) Sp. z o.o. w B.. Od tego momentu ustał jego tytuł obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, stąd wszelkie kwestie należy rozpoznawać wyłącznie w kontekście art. 13 ustawy zasiłkowej, na którą to zresztą powoływał się pozwany organ.

Niewątpliwie, istotą i celem regulacji przyznającej prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia jest dostarczanie środków utrzymania ubezpieczonemu, któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu nowego zatrudnienia. W sytuacji więc, gdy zainteresowany ma inne źródło dochodu (np. emeryturę, rentę, zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek przedemerytalny), zasiłek z tytułu ubezpieczenia, które ustało, nie przysługuje (tak SN w wyroku z dnia 26 czerwca 2007 r., I BU 14/06, Lex nr 611388). W niniejszej sprawie jednakże, zdaniem Sądu Rejonowego nie można mówić przede wszystkim o kontynuowaniu działalności, a tym bardziej działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ustawy zasiłkowej. W ustalonym stanie faktycznym ubezpieczony nie wykonywał już bowiem od 17 lipca do 18 października 2015 r. jakichkolwiek czynności faktycznych w związku z zawartymi umowami zlecenia, nie otrzymał także żadnego wynagrodzenia z tych tytułów. Trafnie stwierdził przy tym Sąd Apelacyjny w Katowicach (wyrok z dnia 6 czerwca 2001 r., III AUa 2704/00, Pr.Pracy 2002/5/41), iż „Kontynuowanie działalności zarobkowej oznacza bowiem faktyczne wykonywanie pracy, czyli czynną postawę pracownika w ramach łączącego go z pracodawcą stosunku pracy.” W rozpoznawanej sprawie nie sposób mówić o kontynuowaniu działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 2012 (I UK 13/12, Lex nr 1218583), że pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego miałoby uzasadnienie wówczas, gdyby wnioskodawca uzyskał tytuł ubezpieczenia w postaci prowadzenia działalności (kontynuując działalność, która nie podlegała obowiązkowi opłacania składek wobec prowadzenia jej równoległe z pracowniczym zatrudnieniem), czyli gdyby podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności, a w konsekwencji nabył tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tym kontekście nabiera znaczenia okoliczność faktycznego prowadzenia (kontynuowania) działalności po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego. W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (które można z powodzeniem stosować także w stanie faktycznym niniejszej sprawy; por. wyroki SN z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, Lex nr 585723; z dnia 18 października 2011 r., II UK

51/11, Lex nr 1110977 i z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, Lex nr 1102533) należy stwierdzić, że wpis do ewidencji działalności gospodarczej (rejestru) stwarza domniemanie jej prowadzenia, jednak 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, co przekładając na stan faktyczny niniejszej sprawy prowadzić musi do wniosku, iż nie obejmuje ono okresu niewykonywania usług w ramach umowy cywilnoprawnej. Skoro więc w niniejszej sprawie wnioskodawca nie wykonywał jakichkolwiek czynności w związku z zawartymi umowami cywilnoprawnymi już od dnia 15 czerwca 2015 r., to zdaniem Sądu należało przyjąć, że już wówczas doszło do faktycznego rozwiązania umów zlecenia przez czynności konkludentne, jako że ubezpieczony nie był przecież zdolny do wykonywania przyjętych na siebie obowiązków z uwagi na problemy zdrowotne, nie świadczył usług, nie wystawiał rachunków i nie otrzymał wynagrodzenia. Tym samym nie ma podstaw do zastosowania art. 13 ustawy zasiłkowej dla odmowy przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, tym bardziej, że faktycznie nie kontynuował on po ustaniu stosunku pracy, działalności zarobkowej wynikającej z zawartych w okresie wcześniejszym umów zlecenia.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu orzeczono w punkcie 2 wyroku z uwzględnieniem wyniku sprawy, którą pozwany przegrał w całości. Zgodnie z treścią art. 98 §1 k.p.c. strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty procesu, które poniósł ubezpieczony składa się wynagrodzenie ustanowionego w sprawie pełnomocnika, przy czym w przypadku niezłożenia przez niego spisu kosztów przyjmuje się z tego tytułu stawki minimalnego wynagrodzenia za czynności podjęte w danej sprawie (art. 98 § 3 k.p.c.). Wysokość przyznanych kosztów zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t.: Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) i zasądził z tego tytułu na rzecz ubezpieczonego kwotę 360,00 zł, tj. po 180,00 zł za każdą z połączonych do wspólnego rozpoznania spraw, które przez tą czynność techniczną nie tracą swej odrębności (sprawy zostały przy tym wszczęte już po dniu 1 sierpnia 2015 r.).

SSR Marcin Winczewski