

U 431/17

Sygn. akt VII U 431/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Katarzyna Błażejowska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Wiktoria Niesiobędzka - Pawlak

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 5 kwietnia 2017

nr (...)/ (...), (...), (...), (...)

o zasiłek chorobowy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 26 września 2016r. do 17 listopada 2016r.

SSR Katarzyna Błażejowska

Sygn. akt VII U 431/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 kwietnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 1 i 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa odmówił J. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 26 września do 17 listopada 2016 r. W uzasadnieniu wskazano, iż zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek, a objęcie takim ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej, niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Z posiadanej dokumentacji wynika, że w okresie od 23.06.2016r. do 27.09.2016r. powód był zatrudniony w Zakładzie (...) sp. z o.o. i równocześnie prowadzi działalność gospodarczą PHU (...). Z tytułu prowadzonej działalności odwołujący nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W związku z powyższym nie ma prawa do zasiłku chorobowego.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. K., domagając się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu wskazał, że w okresie zwolnienia lekarskiego nie mógł chodzić, a tym bardziej pracować

i prowadzić działalności gospodarczej. Miał umowę na czas określony z pracodawcą, gdzie był ubezpieczony, ale z chwilą, kiedy zachorował pracodawca zerwał z nim umowę o pracę. Przez to w okresie zasiłku nie miał żadnego dochodu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko przedstawione w zaskarżonej decyzji.

W toku rozprawy w dniu 20 września 2017 r. (k. 13) J. K. wskazał, że całkowicie bez znaczenia pozostawało dla niego, z jakiego tytułu miałyby to świadczenie otrzymać – czy z tytułu działalności gospodarczej, czy też wcześniejszego zatrudnienia na podstawie umowy o pracę tym bardziej, że na zwolnieniu chorobowym podał NIP pracodawcy.

Sąd ustalił, co następuje:

J. K. był zatrudniony w (...) sp. z o.o. w T. na podstawie umowy na czas określony na stanowisku spawacz w pełnym wymiarze czasu pracy. Pierwsza umowa na czas określony była zawarta od 23 czerwca 2016r. do 22 lipca 2016r. i następna na okres od 23 lipca 2016r. do 31 grudnia 2016r. w dniu 26 września 2016r. powód rozchorował się i uzyskał zwolnienie lekarskie od 26 września 2016r. do 4 października 2016r. Z uwagi na zły stan zdrowia zwolnienie było kontynuowane bez przerwy do 17 listopada 2016r. Z uwagi na zachorowanie umowa o pracę została rozwiązana z dniem 27 września 2016r.

Na J. K. jest zarejestrowana działalność gospodarcza PHU (...), której przedmiotem jest sprzedaż odzieży. Od około 10 lat tą działalnością zajmuje się żona odwołującego się.

Po otrzymaniu zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy ubezpieczony składał je w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, domagając się przyznania zasiłku chorobowego, przy czym bez znaczenia dla niej pozostawało, z jakiego tytułu świadczenie to otrzyma. Przy czym na zaświadczeniach lekarskich wpisywano NIP pracodawcy powoda T. sp. z o.o NIP (...).

W czasie zwolnienia lekarskiego odwołujący nie wykonywał żadnych czynności związanych z działalnością gospodarczą, którą zajmowała się jego żona.

Dowód: akta ZUS, akta osobowe odwołującego, zeznania odwołującego k.13

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS i aktach osobowych powoda, 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 odwołujący ma zarejestrowaną od 10 lat działalność gospodarczą, którą zajmuje się jego żona. Niespornym było, że odwołujący pozostawał w zatrudnieniu i z tego tytułu podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu: w okresie od 23 czerwca 2016r. do 27 września 2016r. Poza sporem pozostawało, więc w sprawie, że J. K. do dnia 27 września 2016 r. miał tytuł obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, właśnie z umowy o pracę zawartej ze wskazaną spółką. Po rozwiązaniu z nią umowy o pracę nie podjął jakichkolwiek faktycznych czynności związanych z działalnością gospodarczą prowadzoną już od ponad 10 lat. Był bez jakiegokolwiek przerwy niezdolny do pracy, co najmniej do dnia 17 listopada 2016r. Otrzymywał kolejne zaświadczenia o niezdolności do pracy, gdzie wpisywano numer NIP pracodawcy. Bez znaczenia dla powoda pozostawało, z którego tytułu otrzyma zasiłek, 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 pozwany 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 2016 r., poz. 372 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.

W ocenie Sądu zaskarżona decyzja okazała się być nietrafna. W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, iż rozpoznawał wniosek J. K. w kontekście jego działalności gospodarczej, jednakże sama treść uzasadnienia decyzji nie może decydować o zakresie odmowy dokonanej przez pozwany organ, który w treści komparacji orzeczenia stwierdził po prostu, iż wnioskodawcy nie przysługuje zasiłek chorobowy, nie dookreślając, że rozstrzygnięcie to dotyczy wyłącznie świadczenia z tytułu podlegania pod ubezpieczenie społeczne w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Trafnie wskazuje się w orzecznictwie, iż kontrolna rola sądu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych musi korespondować z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w decyzji administracyjnej. Nie można przy tym pominąć, że postępowanie przed organem rentowym inicjowane jest przez wniosek ubezpieczonego. Wytycza on tematykę rozstrzygnięcia organu rentowego. Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony, co do których powstał spór. Funkcja rozpoznawcza sądu zakreślona jest jednak zakresem rozstrzygnięcia dokonanego przez organ rentowy. Podzielając te poglądy należało dojść do wniosku, co wprost stwierdził sam ubezpieczony w toku rozprawy, iż całkowicie bez znaczenia pozostawał dla niego tytuł, z którego mianoby ewentualnie wypłacić sporny zasiłek chorobowy. Żądał on bowiem po prostu zapłaty takiego świadczenia, na jakiegokolwiek podstawie. Sama zaskarżona decyzja wprost odmawia takiego prawa, bez jakiegokolwiek uściślenia. W tej sytuacji Sąd zobowiązany był przyjąć, że dotyczyły one ogólnie prawa J. K. do zasiłku chorobowego. Należy wskazać, iż określona przez strony procesowa podstawa prawna roszczenia nie jest dla Sądu wiążąca. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lipca 2008 r. (I CK 132/05), wymóg przytoczenia w pozwie okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie określa art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. Kwalifikacja prawna tego stanu faktycznego należy do sądu (da mihi factum, dabo tibi ius). Kodeks postępowania cywilnego nie wymaga substancjonowania stanu faktycznego dyspozycji określonych norm, powoda nie mogą, zatem obciążać skutki powołania wadliwej podstawy prawnej żądania. Sąd nie jest związany wskazaną przez strony podstawą prawną roszczenia, przeciwnie, sąd jest obowiązany rozpatrzyć sprawę wszechstronnie i wziąć pod rozwagę wszystkie przepisy prawne, które powinny być zastosowane w rozważanym przypadku. W orzecznictwie Sądu Najwyższego trafnie podkreśla się, że ustalenie podstawy prawnej wyroku (kwalifikacja prawna żądania), jego wykładnia oraz dokonanie subsumcji roszczenia procesowego pod właściwą normę prawa materialnego – należy do sądu, który nie jest związany podstawą materialną żądania wskazaną przez powoda (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów – zasady prawnej z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55 oraz wyroki: z dnia 21 maja 2009 r., V CSK 439/08, Lex nr 518121; z dnia 28 marca 2014 r., III CSK 156/13, Lex nr 1489247 i z dnia 13 listopada 2014 r., V CNP 8/14, Lex nr 1622336).

Stosownie do powołanego już art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Istotą prawa do zasiłku jest, więc powstanie „niezdolności do pracy” w okresie podlegania pod ubezpieczenie chorobowe.

Bezspornym pozostawało w sprawie, że J. K. był niezdolny do pracy bez przerwy już od dnia 26 września 2016 r. (co najmniej do dnia 17 listopada 2016 r.), Poza sporem pozostawało również, iż do dnia 27 września 2016 r. J. K. podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu zawartej umowy o pracę. Skoro więc stał się

niezdolny do pracy od dnia 26 września 2016 r., a niezdolność ta trwała bez przerwy ponad 30 dni, to wypełniła tym samym warunki do przyznania jemu prawa do zasiłku chorobowego na podstawie powołanego powyżej art. 7 ustawy zasiłkowej. W uzasadnieniu uchwały z dnia 30 sierpnia 2001 r. (III ZP 11/01, OSNP 2002/1/18) Sąd Najwyższy bardzo szeroko wskazał na ratio legis ochrony ubezpieczeniowej przyjętej w art. 7 ustawy. Stwierdził, że ryzyko, które ustawodawca zdecydował się finansować bez ekwiwalentu w składce, zostało ogólnie ujęte, jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Podkreślił, że prawo do omawianych świadczeń dyktowane jest koniecznością ochrony wytworzonej przez chorobę przerwy w pracy oraz przeszkodą w znalezieniu i podjęciu nowego zatrudnienia (por. uchwały SN z dnia 10 grudnia 1984 r., III UZP 55/84, OSPiKA 1985/7–8/154 i z dnia 18 kwietnia 1996 r., II UZP 23/95, OSNAPiUS 1996/24/376). Obecnie nie chodzi jednak tylko o poszukiwanie nowej pracy, czy niezdolność do jej podjęcia, gdyż w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, będącym odpowiednikiem przepisu art. 6 poprzedniej ustawy z 1974 r., ustawodawca zrezygnował z określenia "podjęcie innej działalności zarobkowej" na rzecz "podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej". Wynika z tego, że aktualnie ryzykiem chronionym jest niemożność wykonywania 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 (tak trafnie Gersdorf, B. Gudowska (red.), Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.) Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz. Warszawa 2012). Skoro tak, to za nietrafne należało uznać ewentualne argumenty pozwanego organu (które nie zostały postawione), iż ubezpieczonemu nie przysługiwałby zasiłek chorobowy w związku z zatrudnieniem w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, gdyż w tym okresie kontynuował on działalność pozarolniczą, stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

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). Zgodnie 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). 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, bowiem od 26 września do 17 listopada 2016 r. jakichkolwiek czynności faktycznych w związku z prowadzoną od 10 lat działalnością gospodarczą. 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. Skoro więc w niniejszej sprawie wnioskodawca nie prowadził faktycznie jakiegokolwiek czynności związanych z działalnością w spornym okresie czasu, to nie ma podstaw do zastosowania art. 13 ustawy zasiłkowej dla odmowy przyznania jemu prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Katarzyna Błażejowska