

Sygn. akt VII U 630/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2015 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Wołoszyk
Protokolant:	stażysta Małgorzata Pakulska

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2015 r. w Bydgoszczy

sprawy J. L.

przy udziale zainteresowanej M. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania J. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 11 marca 2013r. nr (...)

z dnia 24 stycznia 2013r. nr (...)

zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 grudnia 2012r. do 13 marca 2013r.

SSR Joanna Wołoszyk

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił J. L. za okres od 13 grudnia 2012 r. do dnia 30 stycznia 2013 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że tytuł ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonego ustał w dniu 8 października 2012 r. Decyzją z dnia 26 listopada 2012 r. w związku z zakwestionowaniem prawidłowości wystawienia zaświadczenia lekarskiego odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 listopada 2012 r. do 21 listopada 2012 r., co spowodowało przerwę w ciągłości zwolnienia skutkującą również brakiem uprawnień do zasiłku od 13 grudnia 2012 r. Decyzją z dnia 11 marca 2013 r. ZUS z analogicznych przyczyn odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 31 stycznia 2013 r. do dnia 13 marca 2013 r.

Od wszystkich decyzji odwołania wniósł J. L. wskazując, że wbrew twierdzeniom ZUS od października 2012 r. do dnia wniesienia odwołania był nieprzerwanie niezdolny do pracy.

W odpowiedziach na odwołania ZUS Oddział w B. wniósł o ich odrzucenie wskazując, iż w dniu 1 sierpnia 2013 r. wniósł apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 28 czerwca 2013 r. (sygn. Akt VII U 129/13) zmieniającego decyzję z dnia 26 listopada 2012 r. poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 20 listopada 2012 r. do 21 listopada 2012 r. oraz zmieniającego decyzję z dnia 5 grudnia 2012 r. poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego za okres od 22 listopada 2012 r. do dnia 12 grudnia 2012 r.

Sąd na mocy art. 219 k.p.c. połączył sprawy o sygn. Akt VII U 1067/13 oraz VII U 1068/13 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygnaturą VII U 1067/13.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy wyrokiem z dnia 13 października 2014r zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób ,że przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 13 grudnia 2012r do 13 marca 2013r .

Apelację zaskarżającą powyższy wyrok w całości wniósł pozwany organ rentowy, zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159);
- naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c.

Powołując się na powyższą podstawę apelacji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie obu odwołań.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż zgodnie z art. 7 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Z posiadanej dokumentacji wynika, że tytuł ubezpieczenia chorobowego w przypadku ubezpieczonego ustał z dniem 8 października 2012 r. Następnie od dnia 11 grudnia 2012 r. ubezpieczony podjął kolejne zatrudnienie na podstawie umowy o pracę.

Pozwany nie zgadza się z rozstrzygnięciem Sądu I instancji mając na uwadze treść art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Z danych zaewidencjonowanych w Systemie Informatycznym ZUS wynika, że ubezpieczony od dnia 11 grudnia 2012 r. podjął zatrudnienie i osiąga z tego tytułu przychody. Pracodawca złożył za ubezpieczonego imienne raporty rozliczeniowe i nie zidentyfikowano dokumentów potwierdzających przerwy w opłacaniu składek np. z powodu urlopu bezpłatnego.

W wyroku z dnia 4 kwietnia 2012 r., sygn. akt II UK 186/11 Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy.

W zaskarżonej decyzji z dnia 11 marca 2013 r. organ rentowy wskazał, że ubezpieczony w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy - od dnia 11 grudnia 2012 r. podjął zatrudnienie w firmie (...). Pozwany wskazał również, że w kontekście podjęcia przez ubezpieczonego zatrudnienia od dnia 11 grudnia 2012 r. niezrozumiałym jest argument Sądu I instancji przemawiający za przywróceniem ubezpieczonemu terminu do złożenia odwołań od decyzji ZUS tj. uznaniem za niezawinione takiego zachowania z powodu stanu psychicznego ubezpieczonego wynikającego ze schorzeń na które cierpi.

Podczas rozprawy apelacyjnej w dniu 2 kwietnia 2015 r. ubezpieczony oświadczył, iż zaprzecza jakoby został zatrudniony przez M. Ż. i wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wyrokiem z dnia 2 kwietnia 2015r uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Rejonowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania . W ocenie sądu odwoławczego apelacja pozwanego ZUS zasługiwała na uwzględnienie , albowiem jak wynika z akt sprawy , Sąd I instancji nie rozpoznał wszelkich kwestii podniesionych przez organ rentowy zarówno w zaskarżonej decyzji, jak i później w toku postępowania, które mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Kwestią taką jest w szczególności okoliczność podjęcie (bądź nie) przez ubezpieczonego zatrudnienia a jest to kwestia ważna i ważąca na tym, czy prawo do zasiłku chorobowego przysługuje ubezpieczonemu, czy też nie. Konieczne jest zatem przeprowadzenie postępowanie dowodowego mającego na celu ustalenie, czy ubezpieczony w spornym okresie wykonywał pracę zarobkową, jakiego rodzaju była to praca, w jakim czasie i warunkach była świadczona i w zależności od poczynionych ustaleń Sąd I instancji, mając na uwadze obowiązujące przepisy, jak i bogate orzecznictwo, stwierdzi, czy okoliczność ta będzie miała wpływ na uprawnienie ubezpieczonego do zasiłku chorobowego w spornym okresie , czy też nie. Nie można przy tym wykluczyć, iż konieczne może okazać się także dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych. Konkludując, należy stwierdzić, że wydając zaskarżony wyrok Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, co skutkowało w świetle art. 386 § 4 k.p.c. uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania, gdyż za takim rozstrzygnięciem przemawia również potrzeba przeprowadzenia w całości postępowania dowodowego. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji przeprowadzi postępowanie dowodowe uwzględniając powyższe zalecenia.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

Tytuł ubezpieczenia J. L. ustał w dniu 8 października 2012 r. Od dnia 3 października 2012 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim. W dniu 19 listopada 2012 r. odbyło się badanie kontrolne Lekarza Orzecznika ZUS, podczas którego stwierdzono u odwołującego ustanie niezdolności do pracy. Odwołujący przedłożył kolejne zwolnienie lekarskie na okres od 22 listopada 2012 r. do dnia 12 grudnia 2012 r.

Okoliczności bezsporne.

Decyzjami z dnia 26 listopada 2012 r. oraz 5 grudnia 2012 r. ZUS Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 20 do 21 listopada 2012 r. oraz od dnia 22 listopada 2012 r. do 12 grudnia 2012 r. Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2013 r. wydanym w sprawie sygn. akt VII U 129/13 Sąd Rejonowy w Bydgoszczy zmienił obie w/w decyzje przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za wskazane okresy. Wyrokiem z dnia 19 grudnia 2013 r. wydanym w sprawie sygn. akt VI Ua 51/13 Sąd Okręgowy w Bydgoszczy oddalił apelację organu rentowego.

Dowód: okoliczności bezsporne a nadto wyrok Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 28 czerwca 2013 r. k. 24 Akt sprawy VII U 129/13; wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 19 grudnia 2013 r. k. 45 Akt sprawy VII U 129/13

Ubezpieczony przedłożył w ZUS zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy na kolejne okresy od 13 grudnia 2012 r. do dnia 30 stycznia 2013 r. oraz od 31 stycznia 2013 r. do dnia 13 marca 2013 r.

Okoliczności bezsporne.

M. Ż. jest ciotką J. L. . Nie prowadziła i nie prowadzi pozarolniczej działalności gospodarczej . Ubezpieczony mieszka razem z ciotką , która jest osobą niepełnosprawną. Powód codziennie opiekuje się ciotką . M. Ż. ma 76 lat , cierpi na liczne schorzenia , niedawno złamała kość łonową i z tego przyczyny przez 3 miesiące leżała w łóżku .Obecnie porusza się przy pomocy kuli łokciowej . Ubezpieczony pomaga ciotce przy codziennych czynnościach : ubieraniu , rozbieraniu , myciu , podawaniu jedzenia . Ponadto zajmuje się robieniem zakupów , sprzątaniem , załatwianiem spraw urzędowych . Odwołujący dowozi ciotkę do lekarzy (około 2-3 razy w miesiącu) oraz do innych miejsc , gdzie jej osobista obecność jest konieczna . Gotowaniem posiłków i pomocą dla M. Ż. zajmuje się także matka

ubezpieczonego , a siostra zainteresowanej , jednak mieszka ona w innym miejscu i nie przyjeżdża maksymalnie na kilka godzin dziennie . Przez resztę doby opiekę sprawuje powód . M. Ż. nie wypłaca siostrzeńcowi wynagrodzenia , odwołujący nie domagał się od niej żadnych wypłat z tytułu sprawowania opieki . W związku z wykonywaniem czynności opiekuńczych M. Ż. dokonała zgłoszenia powoda do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia pracowniczego .

W dniu 16 marca 2012r złożyła dokument ZUS ZUA . Wyrejestrowanie z systemu ubezpieczeń społecznych powoda zostało dokonane przez płatnika z datą 1 lipca 2012r . Ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych M. Ż. dokonała w dniu 11 grudnia 2012r . Zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego powoda dokonano ze wskazaniem kodu tytułu ubezpieczenia 01 10 0 0 czyli „ pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu „ .

Płatnik M. Ż. składała za ubezpieczonego imienne raporty rozliczeniowe ZUS RCA . Od grudnia 2012r nie powstała przerwa w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne , w tym obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe . W imiennych raportach rozliczeniowych składanych za ubezpieczonego płatnik wykazał podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w następujących wysokościach :

Grudzień 2012r – 75 zł

Styczeń 2013r do grudzień 2013r – 160 zł miesięcznie

Styczeń 2014r do grudzień 2014r – 168 zł miesięcznie

Styczeń 2015r do maj 2015r – 175 zł miesięcznie

Wskazanie takich podstaw wymiaru składek nastąpiło w związku z zadeklarowaniem przez płatnika wymiaru czasu pracy powoda jako 1/10 (pozycje III B.03 imiennych raportów RCA)

Dowód : oświadczenie powoda z dnia 10 czerwca 2015r k- 112 , oświadczenie M. Ż. z dnia 15 czerwca 2015r k- 116 , oświadczenie pozwanego zawarte w piśmie z dnia 18 czerwca 2015r k- , zeznania powoda k- , zeznania zainteresowanej k- , zgłoszenia do ubezpieczenia ZUS ZUA k- , imienne raporty ZUS RCA za okres od grudnia 2012r do maja 2015r k-

U ubezpieczonego rozpoznano zaburzenia adaptacyjne, w wyniku których był on nadal niezdolny do pracy w okresie od 12 grudnia 2012 r. do 2 kwietnia 2013 r. W omawianym okresie podejmował czynności związane z opieką nad chorą ciotką . Wykonywanie tego rodzaju zajęcia w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie było sprzeczne z celem świadczenia , jak również niekorzystne dla całego procesu leczenia i rehabilitacji .

Dowód: opinie zespołu biegłych lekarzy sądowych k. 26 – 33 oraz k 132 ; zeznania ubezpieczonego J. L. k. 11

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd zważył, co następuje:

Odwołania są zasadne i zasługują na uwzględnienie.

Przytoczone powyższej dowody były wzajemnie spójne i jako takie zasługiwały na danie im wiary w całości. Sąd uznał za wiarygodne dowody z dokumentów przeprowadzone na rozprawie, gdyż zostały one sporządzone przez uprawnione do tego osoby w przepisanej prawem formie, a poza tym żadna ze stron nie kwestionowała ich wiarygodności. W szczególności Sąd kierował się treścią sentencji prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 28 czerwca 2013 r. wydanego w sprawie sygn. akt VII U 129/13. Podkreślić należy bowiem, iż zgodnie z art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Przedmiotowe związanie wyrokiem oznacza zatem, iż Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym

wyroku, a więc ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy (wyr. SN z 20.9.2011 r., I BU 2/11, Legalis).

Sąd ocenił przeprowadzoną w toku sprawy opinię zespołu biegłych lekarzy sądowych (k. 26 – 33), która wydana została przez niezależnych specjalistów po przeprowadzeniu badań przedmiotowych, jak również po dokonaniu analizy akt niniejszej sprawy oraz dokumentacji medycznej ubezpieczonego. Jej wnioski zostały sformułowane w sposób jasny i precyzyjny. Nadto stanowisko biegłych w pełni koreluje z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności z zaświadczeniami ZUS ZLA ubezpieczonego. W konsekwencji Sąd w pełni podzielił i przyjął, jako własne wnioski biegłych. Odnosząc się zaś do złożonych przez stronę pozwaną zastrzeżeń (k. 40) Sąd wskazuje, iż nie zawierają one kwestii medycznych, do których biegli nie odnieśli się w swojej opinii, a jedynie własną (dokonaną przez organ rentowy) interpretację stanu zdrowia ubezpieczonego oraz ocenę mocy dowodowej wydanej przez biegłych opinii. Jako całkowicie nieuprawnione należy ocenić twierdzenia pozwanego, że biegli nie wskazali na jakiej podstawie nie uznali postępowania powoda za nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia, gdyż z treści opinii wynika jednoznacznie stanowisko biegłych. Także zarzut dotyczące braku wskazania przez biegłych jakiego okresu niezdolności dotyczy opinii nie znajduje pokrycia w zebranych dowodach. Opinia z dnia 31 lipca 2015r jest opinią uzupełniającą, co biegli wyraźnie w niej wskazali, zatem nie ma potrzeby powtarzania jakiego okresu niezdolności dotyczy, gdyż wynika to z opinii głównej oraz z samej tezy postanowienia sądu. Stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, jednakże w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć winny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności organ rentowy w żadnym razie nie przedstawił w treści powyższych zastrzeżeń, a w konsekwencji Sąd nie znalazł podstaw, aby powołać dowód z opinii uzupełniającej, czy też opinii innego biegłego lekarza sądowego.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd kierował się zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Na wstępie rozważań prawnych Sąd wskazuje, że na mocy przepisu art. 168 k.p.c. postanowił o przywróceniu ubezpieczonemu terminu do złożenia odwołań od decyzji ZUS. Sąd uznał bowiem, iż stan psychiczny ubezpieczonego, (wynikający ze schorzeń na które cierpi), był tego rodzaju, iż uzasadniał przyjęcie, że niezłożenie w/w odwołań w terminie było przez niego niezawinione.

Przechodząc do meritum wskazać należy, że zgodnie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Na mocy art. 7 z kolei 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:

- 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 8 ustawy stanowi natomiast, że zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182

dni, a jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą - nie dłużej niż przez 270 dni. W myśl art. 11 ustawy miesięczny zasiłek chorobowy wynosi 80 % podstawy wymiaru zasiłku .

Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2013 r. wydanym w sprawie sygn. akt VII U 129/13 Sąd Rejonowy w Bydgoszczy zmieniając zaskarżone decyzje ZUS przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 20 do 21 listopada 2012 r. oraz od dnia 22 listopada 2012 r. do 12 grudnia 2012 r. ustalając jednocześnie, że ubezpieczony był wówczas niezdolny do pracy. Tym samym w niniejszej sprawie Sąd ustalił, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w dniu 3 października 2012 r. tj. w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego, którego tytuł ustał w dniu 8 października 2012 r. i trwała nieprzerwanie do dnia 2 kwietnia 2013 r.

W niniejszej sprawie strony prowadziły spór prawny, który dotyczył w szczególności wykładni art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 tekst. jedn. z zm.) i sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy wyżej ustalony stan faktyczny wypełnia dyspozycję w/wym. normy prawnej, tj. czy ubezpieczony wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia lub też wykonywał pracę zarobkową w czasie zwolnienia od pracy, a rezultacie czy ma prawo do zasiłku chorobowego. W myśl powołanego art. 17 ust. 1 ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Z powyższej normy prawnej wynika, że przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają samoistny charakter. Obie przesłanki mają różne zakresy zastosowania, choć identyczny zakres normowania (por. J. Jankowiak, glosa aprobująca do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSP 2006 z. 12, poz. 134). Pogląd ten na tle obecnie obowiązującej ustawy jest ugruntowany zarówno w piśmiennictwie, jak w orzecznictwie. Powyższy przepis określa zatem dwie niezależne przesłanki powodujące utratę prawa do zasiłku: wykonywanie w tym okresie pracy zarobkowej lub wykorzystywanie tego zwolnienia niegodnie z jego przeznaczeniem. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, z którym omawiana ustawa wiąże powstanie prawa do zasiłku chorobowego jest przejściowa niezdolność do pracy (wskutek choroby) lub niemożność jej wykonywania (wskutek odosobnienia lub konieczności sprawowania osobistej opieki). Wraz z wystąpieniem tych zdarzeń u ubezpieczonego powstaje swoista szkoda rozumiana jako "uszczerbek" w wynagrodzeniu za pracę, przy czym brak wynagrodzenia jest koniecznym skutkiem powstania prawa do świadczenia.

Nie jest sporne w rozpoznawanej sprawie, że ubezpieczony w okresie stwierdzonej przez lekarza niezdolności do pracy wykonywał czynności polegające na opiece nad chorą M. Ż. , czego ani powód ani zainteresowana nie kwestionowali . Spór sprowadza się do tego, czy ta aktywność była wykorzystywaniem zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem lub też wykonywaniem pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 omawianej ustawy.

Odnosząc się do pierwszej w/wym. przesłanki, stwierdzić należy, iż zachowania niezgodne z celem zwolnienia określić można jako takiego typu postępowanie, które w powszechnym odczuciu jest nieodpowiednie dla osoby chorej i może nasuwać wątpliwości co do rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia jest zawsze wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy. Celem zwolnienia od pracy jest zaś odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, stąd w jego osiągnięciu przeszkodą mogą być wszelkie zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). W okolicznościach faktycznych sprawy ubezpieczony wykonując czynności opiekuńcze polegające na pomocy w codziennych czynnościach starszej ciotce - nie mogło to mieć żadnego negatywnego znaczenia w procesie jego leczenia i rehabilitacji. Tym bardziej, że czynności te były wykonywane codziennie , ale z różnym natężeniem . Z uwagi zaś na schorzenia powoda – zaburzenia adaptacyjne – miały wręcz charakter terapeutyczny , zmuszały do życia w określonym rytmie , do samodyscypliny . Także biegli lekarze sądowi orzekli w opinii sądowo – lekarskiej z dnia 31 lipca 2015r r , iż wykonywanie tego rodzaju zajęcia w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie było sprzeczne z celem świadczenia , jak również niekorzystne dla całego procesu leczenia i rehabilitacji .

Wobec powyższego Sąd uznał, że ubezpieczony nie wykorzystywał zwolnienia lekarskiego niegodnie z jego przeznaczeniem, a zatem nie stanowi to podstawy nie przyznania zasiłku chorobowego.

Ustosunkowując się do drugiej przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego tj. wykonywania pracy zarobkowej w czasie orzeczonej niezdolności do pracy Sąd orzekający wskazuje, że to zagadnienie było w judykaturze Sądu Najwyższego wielokrotnie poruszane. Sąd Najwyższy konsekwentnie stoi przy tym na stanowisku, że tylko sporadyczna, wymuszona okolicznościami, aktywność zawodowa może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego. W innych przypadkach za okres niezdolności do pracy, w czasie której ubezpieczony wykonuje pracę zarobkową, nie należy się zasiłek lecz wynagrodzenie, przy czym nie jest niezbędne, aby wykonywana praca była niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP.2007/19-20/295). W wyroku z dnia 15 czerwca 2007 r. Sąd Najwyższy przyjął wprost (sygn. akt II UK 223/06, OSNP.2008/15-16/231), że możliwość uznania, że nie dochodzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego występuje tylko w razie podjęcia incydentalnej i wymuszonej okolicznościami aktywności zmierzającej do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tego zasiłku (podobnie stanowisko Sąd Najwyższy zajął w uzasadnieniu wyroku z dnia 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP.2006/17-18/279 oraz z dnia 11 grudnia 2007 r. I UK 145/07, M.P.Pr. 2008/4/212, w wyroku z dnia 3 marca 2010r III UK 71/2009).

Odnośnie do pojęcia "pracy zarobkowej" w orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowany jest z kolei pogląd, że chodzi tu o "pracę" w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III AUr 388/96, Prawo Pracy 1997 nr 2, s. 43; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98, OSA 1999 nr 11-12, poz. 58; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 627; z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003 nr 9, poz. 234, z dnia 20 stycznia 2005, I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43). Praca powinna być świadczona osobiście, choć nie musi to być praca fizyczna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 1999 r., II UKN 236/99, OSNAPiUS 2001, poz. 237; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 maja 1997 r., III AUa 155/97, Prawo Pracy 1997 nr 7, s. 45). Odnosząc się do "zarobkowego" charakteru pracy w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego trafnie zauważono, że przepisy bynajmniej nie wymagają, aby praca była podjęta "w celu zarobkowym". Ważne jest jednak, aby była wykonywana w rzeczywistości (por. wyrok z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43). Obecnie, co należy w sposób zdecydowany podkreślić, wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego, stanowi samodzielną negatywną przesłankę (podstawę) utraty prawa do zasiłku chorobowego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego zaznacza się przy tym, że interpretacja art. 17 omawianej ustawy wpływa "z konieczności ścisłego stosowania przepisów ubezpieczeń społecznych, w którym przeważa - z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych - formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych" (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, Nr 21, poz. 342, a także wyrok z dnia 4 listopada 2009 r., I UK 140/09, M.P.Pr. 2010/6/318-319). W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowane jest także stanowisko, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegała na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu ubezpieczonego (por. cytowany już wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, czy też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 249/07, OSNP 2009/11-12/152). Ponadto w jedynym z najnowszych orzeczeń Sąd Najwyższy wyjaśnił, że wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa polega na podjęciu działań stanowiących realizację obowiązków pracowniczych lub wynikających z innego stosunku prawnego obejmującego świadczenie pracy. Pracami takimi (w przypadku prowadzenia działalności pozarolniczej) będzie wykonywanie konkretnych czynności związanych wprost z działalnością gospodarczą, w tym nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługa klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, System Informacji Prawnej LEX nr 1216851).

Przedstawione powyższej poglądy prawne niniejszy skład Sądu w pełni podziela i przyjmuje jako własne, odnosząc je do realiów rozpatrywanej sprawy, w której ustalono, że aktywność ubezpieczonego miała miejsce permanentnie od 11 grudnia 2012r i trwa do dnia dzisiejszego. Z raportów ZUS RCA wynika jedynie, że zadeklarowano podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 1/10 najniższej krajowej w danym roku. Podstawa wymiaru składek wynosiła w 2013r – 160 zł miesięcznie, w 2014r – 168 zł miesięcznie i w 2015r – 175 zł miesięcznie. Z okoliczności sprawy ustalonych przez sąd, zwłaszcza zebranych dowodów wynika jednoznacznie, że aktywność powoda nie była aktywnością zawodową. Strony nie ustaliły ani rodzaju zatrudnienia, ani jego podstawy. Zarówno ubezpieczony jak i zainteresowana stanowczo zaprzeczali, aby zawierali między sobą jakiegokolwiek umowy czy to cywilnoprawne czy o pracę. Po prostu powód mieszka razem z ciotką, prowadzą wspólne gospodarstwo domowe. Z uwagi na stan zdrowia M. Ż. i jej wiek ubezpieczony czuł się i nadal czuje zobowiązany do świadczenia pomocy swej krewnej. Czynności te powód wykonywał zawsze osobiście. Jednakże nie tylko on zajmował się M. Ż. Oprócz niego swoją siostrą opiekowała się też matka powoda, która przychodziła codziennie, co najmniej na 4 – 5 godzin. W ocenie sądu wszelkie czynności jakie powód wykonywał były formą pomocy dla członka rodziny, całkowicie nieodpłatną, świadczoną z różnym natężeniem i o różnych porach, w różnym wymiarze, często niemożliwym, do przewidzenia. Strony nie łączył ani stosunek pracy, ani stosunek cywilnoprawny. Strony nigdy nie umawiały się na żadne wynagrodzenie. Z punktu widzenia zasad doświadczenia życiowego absurdalne jest przyjmowanie, że kwota zadeklarowana przez płatnika jako podstawa wymiaru składek to kwota wynagrodzenia. Ceny usług opiekuńczych wahają się od 15 do 20 zł za godzinę. Poza tym powód nie miał ustalonych godzin świadczenia usług, nie był przez nikogo rozliczany z pracy. Opiekę sprawował mieszkając z chorą osobą. Przyjmując, że strony łączyła np. umowa zlecenie, powód powinien osiągać dochody znacznie przewyższające średnią krajową, bowiem mieszka z ciotką i pozostaje w gotowości do świadczenia opieki lub faktycznie ją świadczy w zależności od sytuacji 18 do 20 godzin dziennie (wyluczając czas, kiedy czynności te wykonuje jego matka). Pozwany w żaden sposób nie udowodnił, że powód w jakimkolwiek okresie od 11 grudnia 2012r do nadal był pracownikiem lub zleceniobiorcą M. Ż. Nie może o tym świadczyć kod ubezpieczenia, ani samo zgłoszenie do ubezpieczenia i opłacanie składek jak za pracownika. Podany w raportach RCA wymiar czasu pracy powoda (1/10 etatu) jest kompletnie oderwany od realiów sprawowania opieki ustalonego przez sąd. Z kolei rzekome wynagrodzenie ma się nijak zarówno do zakresu i zmiennego stopnia intensywności opieki jak i cen rynkowych. W ocenie sądu nie sposób uznać, że strony łączył stosunek pracy jak twierdzi pozwany. Wskazując na umowę o pracę należy przywołać przepis art. 22 § 1 kodeksu pracy, który stanowi, iż przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Z cytowanego przepisu wynikają cechy stosunku pracy, odróżniające go od innych stosunków prawnych, a mianowicie:

- osobiste świadczenie pracy przez pracownika (pracownikiem może być tylko osoba fizyczna),
- świadczenie pracy na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, przy czym koniecznym elementem tego stosunku jest podporządkowanie pracownika,
- świadczenie pracy w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę,
- odpłatność,
- ryzyko pracodawcy.

W dalszej części należy wskazać na elementy odróżniające obie umowy. Odróżniającymi elementami mogą być brak trwałej więzi między zleceniodawcą i zleceniobiorcą, brak konieczności odpłatności, brak obowiązku pracowniczego podporządkowania.

W ocenie sądu poza osobistym wykonywaniem czynności, nie zostały spełnione żadne inne elementy konieczne do uznania, że strony łączył stosunek pracy. Nikt nie wyznaczał powodowi czasu i miejsca wykonywania zadań, który wynikał z aktualnych potrzeb M. Ż. Jeśli trzeba było ją zawieźć do lekarza odwołujący robił to, jeśli trzeba było podać posiłek lub iść po zakupy także to wykonywał. Nie było żadnych nawet ramowo określonych godzin pracy, nie było

podporządkowania pracodawcy, nie wspominając o jakimkolwiek ryzyku gospodarczym płatnika. Poza tym brak było między stronami odpłatności.

Dlatego w przekonaniu Sądu, osobiste działanie ubezpieczonego polegające na opiece nad chorą ciotką nie jest wykorzystywaniem zwolnienia w celach zarobkowych w rozumieniu ściśle wykładanego art. 17 ust. 1 omawianej ustawy. Tym bardziej, że w postępowaniu sądowym pozwany nie wykazał, że powód otrzymywał jakiegokolwiek wynagrodzenie lub choćby był do niego uprawniony a jedynie go nie dochodził.

Świadczenie przewidziane w przepisie art. 7 ustawy zasiłkowej jest świadczeniem o charakterze wyjątkowym, gdyż udzielanym po ustaniu okresu objętego składką na ubezpieczenie i - co za tym idzie - bez ekwiwalentu w tej składce, przysługującym z tytułu spełnienia się ryzyka określonego ogólnie jako "niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia" (por. wyrok SN z dnia 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, OSNP 2007, nr 15-16, poz. 232). Głównym celem tego uregulowania jest zabezpieczenie materialne pracownika na wypadek czasowej przeszkody w podjęciu nowego zatrudnienia, ujmowane również jako zabezpieczenie pracownika przed utratą zarobków na wypadek przemijających przeszkód w ich zdobywaniu, wywołanych chorobą. Unormowanie to ma więc charakter gwarancyjny, ochronny, zabezpieczający środki utrzymania ubezpieczonego i jego rodziny na czas uniemożliwiający wyszukanie nowego źródła dochodu (uchwała SN z dnia 10 grudnia 1984 r., III UZP 55/84, OSPiKA 1985, z. 7-8, poz. 154; wyrok SN z dnia 5 grudnia 1984 r., II URN 161/84, niepubl.; wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, nr 19, poz. 726 - podjęte jeszcze na tle art. 6 poprzednio obowiązującej ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W orzecznictwie podniesiono również, że prawo do tego świadczenia dyktowane jest koniecznością ochrony wytworzonej przez chorobę przerwy w pracy (uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 18 kwietnia 1996 r., II UZP 23/95, OSNAPiUS 1996, nr 24, poz. 376). Na gruncie obowiązującej ustawy podnosi się, że ryzykiem chronionym jest 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 jakiegokolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania (wskazana powyżej uchwała SN z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01).

W myśl art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa 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 podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającym prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy w okresie choroby. W ocenie sądu przepis ten nie ma zastosowania w niniejszej sprawie. Powód nie podjął w okresach za jakie domagał się wypłaty zasiłku chorobowego żadnej działalności zarobkowej. Wobec stwierdzenia w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami nie istnienia u odwołującego tytułu do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającym prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy w okresie choroby należało orzec jak w sentencji wyroku. W konsekwencji w powyższym stanie rzeczy Sąd na mocy 477¹⁴§2 k.p.c. w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Sąd zmienił obie zaskarżone decyzje i przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 13 grudnia 2012 r. do dnia 30 stycznia 2013 r. oraz od 31 stycznia 2013 r. do dnia 13 marca 2013 r.

Jednak zdaniem sądu wyrok taki nie wyłącza konieczności przeprowadzenia przez ZUS postępowania w celu ustalenia podlegania przez J. L. obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, w tym chorobowemu z tytułu zatrudnienia. Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie jest związany przedmiotem postępowania – odwołaniem od decyzji ZUS odmawiających wypłaty zasiłku chorobowego przysługującego powodowi po ustaniu tytułu ubezpieczenia w październiku 2012r. Dlatego nie może orzekać w przedmiocie ustalenia nie podlegania przez J. L. ubezpieczeniu społecznemu od 11 grudnia 2012r do nadal. Nie jest do tego właściwy ani rzeczowo, ani miejscowo, ani funkcjonalnie. Jednak z uwagi na ustalenia poczynione w niniejszym postępowaniu organ rentowy winien podjąć czynności w podanym zakresie. Skoro bowiem sąd w niniejszym postępowaniu ustalił, że strony J. L. i M. Ż. nie łączył ani stosunek

pracy , ani umowa cywilno – prawna to brak jest jakichkolwiek podstaw faktycznych i prawnych do podlegania przez powoda ubezpieczeniu społecznemu . Brak po prostu tytułu dla obowiązkowego ubezpieczenia powoda przez rzekomego płatnika , zaś zgłoszenie do ubezpieczenia z kodem 01 10 0 0 i wymiarem etatu 1/10 było czysto fikcyjne , dokonane zapewne tylko w tym celu , aby bezrobotny powód podlegał jakimkolwiek ubezpieczeniu , co zresztą wynika z jego zeznań . Nie jest w ocenie sądu dopuszczalna sytuacja, w której odwołujący pobiera zasiłek chorobowy w związku z ustaniem tytułu ubezpieczenia społecznego z dniem 8 października 2012r , za okresy po ustaniu tego tytułu a jednocześnie ma ważny tytuł do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem . Wówczas realizowałyby się dyspozycja art. 13 ust 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej w ogóle bez konieczności badania przesłanek z art. 17 tej ustawy w kontekście sposobu wykorzystywania zwolnienia . Jeśli jednak sąd przyznał powodowi prawo do zasiłku za okresy , w których odprowadzał składki na obowiązkowe ubezpieczenie pracownicze to jest to nie do pogodzenia z systemem ubezpieczeń i kompensacyjną funkcją zasiłków chorobowych . Jeśli do tego prawo to zostało przyznane w oparciu o ustalenie , że brak było jakiegokolwiek stosunku cywilnoprawnego lub pracowniczego między ubezpieczonym a płatnikiem składek , to winno to skutkować wyłączeniem J. L. z obowiązkowego ubezpieczenia opłacanego w oparciu o ZUS ZUA M. Ż. z dnia 11 grudnia 2012r .