

Sygn. akt VII U 1466/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 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 26 stycznia 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek odwołania A. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 28 września 2015 r. nr (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 września 2015 r. do dnia 9 września 2015 r.;
- zasądza od pozwanego organu na rzecz ubezpieczonej kwotę 180,00 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1466/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 28 września 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 A. D. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 do 9 września 2015 r. W uzasadnieniu wskazano, iż tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującej w związku z zatrudnieniem w firmie (...) ustał w dniu 31 sierpnia 2015 r. Równoległe od dnia 2 marca 2015 r. podlegała ona ubezpieczeniu zdrowotnemu, a od dnia 11 września 2015 r. także ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Odwołania od powyższej decyzji wniosła A. D., domagając się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do zasiłku za sporny okres i zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że

rzeczywiście prowadziła ona równoległe do stosunku pracy działalność gospodarczą, przy czym niezdolność do pracy powstała z dniem 27 sierpnia 2015 r., tj. jeszcze w okresie zatrudnienia. Umowa o pracę została rozwiązana z dniem 31 sierpnia 2015 r., a w trakcie zwolnienia ubezpieczona nie wykonywała żadnych czynności związanych z działalnością chorobową.

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

Sąd ustalił, co następuje:

A. D. w okresie od 25 lipca 2014 r. do 31 sierpnia 2015 r. była zatrudniona u M. M. prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą M. M. M., na stanowisku kierowcy-handlowca. Dnia 27 sierpnia 2015 r., jeszcze w trakcie trwania stosunku pracy zachorowała, mając silne bóle kręgosłupa i udała się do lekarza rodzinnego, od którego otrzymała zaświadczenie o niezdolności do pracy za okres od 27 sierpnia do 9 września 2015 r.

Od około 3 lat ubezpieczona prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe (...), która do pewnego momentu pozostawała zawieszona. Podjęła ją od dnia 2 marca 2015 r., zajmując się w jej ramach świadczeniem usług kosmetycznych w salonie przy ulicy (...) w B.. W okresie choroby od 27 sierpnia do 9 września 2015 r. salon ten był zamknięty, ubezpieczona w ogóle w nim nie przebywała, nie wykonując jakichkolwiek usług w ramach prowadzonej działalności gospodarczej i nie świadcząc w ogóle pracy. W tym okresie leżała chora w domu, nie uzyskując przy tym dochodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. A. D. jest opodatkowana z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej na zasadzie ryczałtu ewidencjonowanego, będąc zobowiązana do prowadzenia księgi podatkowej ryczałtu ewidencjonowanego. Także z zapisów księgi podatkowej wynika, że w okresie od 27 sierpnia do 9 września 2015 r. nie wykonywała ona jakichkolwiek czynności w zakresie działalności gospodarczej.

(dowód: świadectwo pracy z dnia 31 sierpnia 2015 r. – k. 5 akt ZUS; podsumowanie przychodów ubezpieczonej za okres styczeń – wrzesień 2015 r. – k. 13; wypisy z księgi podatkowej ryczałtu ewidencjonowanego za sierpień i wrzesień 2015 r. – k. 14-15; zaświadczenie lekarskie z dnia 27 sierpnia 2015 r. – k. 7 akt ZUS; przesłuchanie ubezpieczonej – k. 19-20)

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 ubezpieczonej, które było jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowało z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, iż A. D. pozostawała w zatrudnieniu, a tym samym posiadała tytuł ubezpieczenia społecznego, w tym ubezpieczenia chorobowego, do dnia 31 sierpnia 2015 r., do kiedy to była zatrudniona u M. M. prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą M. M. M.. Poza sporem także pozostawało, iż od około 3 lat ubezpieczona prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe (...), która do pewnego momentu pozostawała zawieszona, a podjęła ją od dnia 2 marca 2015 r., zajmując się w jej ramach świadczeniem usług kosmetycznych w salonie przy ulicy (...) w B.. Jak wynika przy tym jednoznacznie zarówno z dokumentów księgowych przedłożonych w toku sprawy (k. 13-15) oraz zeznań samej ubezpieczonej, w okresie choroby od 27 sierpnia do 9 września 2015 r. nie wykonywała ona jakichkolwiek obowiązków w ramach zarówno stosunku pracy (czego zresztą organ nie kwestionował), jak i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Nie wykonywała więc usług kosmetycznych, nie uzyskując także wynagrodzenia za okres od 1 do 9 września 2015 r. Należy podkreślić, iż bezspornym w sprawie pozostawało, iż ubezpieczona w przedmiotowym okresie była niezdolna do pracy, okoliczność ta nie była bowiem kwestionowana przez pozwany organ, a wynika z załączonego do akt organu zaświadczenia o niezdolności do pracy. ZUS odmówił przy tym przyznania prawa do świadczenia na

podstawie art. 13 ustawy zasiłkowej, tj. z uwagi na „kontynuowanie działalności zarobkowej, stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniem chorobowym.”

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 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.

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 SN, 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 31 sierpnia 2015 r. doszło do rozwiązania umowy o pracę ubezpieczonej. Od tego momentu ustał jej tytuł ubezpieczenia chorobowego, stąd wszelkie kwestie należy rozpoznawać wyłącznie w kontekście art. 13 ustawy zasiłkowej, na którą to zresztą powoływał się pozwany organ.

A. D. przysługiwał przy tym zasiłek chorobowy na podstawie art. 6 ustawy zasiłkowej albowiem zachorowała ona 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).

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. Pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego okazałoby się trafne, gdyby wnioskodawczyni uzyskała tytuł ubezpieczenia w postaci prowadzenia działalności gospodarczej, czyli gdyby podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i nabyła tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Istotą pozostaje więc faktyczne prowadzenia (kontynuowanie) działalności gospodarczej po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego, czego wydaje się nie zauważać pozwany organ, wydając zaskarżoną decyzję wyłącznie w oparciu o przesłankę samego zarejestrowania przez A. D. działalności gospodarczej.

W ustalonym stanie faktycznym ubezpieczona nie wykonywała jednakże w okresie od 1 do 9 września 2015 r. jakichkolwiek czynności faktycznych w związku z zarejestrowaną działalnością gospodarczą, nie otrzymała także żadnego wynagrodzenia z tego tytułu. Słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 2012 (I UK 13/12, Lex nr 1218583), że pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego miałyby 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 (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 (rejestr) 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. Skoro więc w niniejszej sprawie wnioskodawczyni nie prowadziła faktycznie jakiegokolwiek działalności w spornym okresie czasu (na co wskazują nie tylko jej zeznania, ale zwłaszcza wypisy z księgi podatkowej ryczału ewidencjonowanego za sierpień i wrzesień 2015 r. – k. 13-15), to nie ma podstaw do zastosowania art. 13 ustawy zasiłkowej dla odmowy przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Przez kontynuowanie działalności zarobkowej, w ocenie Sądu, należy rozumieć bowiem nie tylko formalne zgłoszenie takiej działalności, ale i faktyczne jej prowadzenie i uzyskiwanie z tego tytułu dochodu. Tylko bowiem w takim przypadku dana osoba ma możliwość zgłosić akces do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i opłacać z tego tytułu składkę (por. wyrok SO w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 29 października 2013 r., V Ua 12/13, Lex nr 1721513). Taka sytuacja zaś w rozpoznawanej sprawie nie zachodziła, brak więc podstaw do odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 do 9 września 2015 r.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 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 poniosła ubezpieczona 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 ubezpieczonej kwotę 180,00 zł (sprawa została bowiem wszczęta już po dniu 1 sierpnia 2015 r.).

SSR Marcin Winczewski