

Sygn. akt VII Ua 88/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2019 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący SSO Zbigniew Szczuka

Sędziowie SO Małgorzata Jarząbek

SO Agnieszka Stachurska (spr.)

Protokolant st. sekr. sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 lutego 2019 r. w Warszawie

sprawy K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 września 2018 roku sygn. akt VI U 201/18

1. oddala apelację,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz odwołującego K. M. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Zbigniew Szczuka SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po rozpoznaniu sprawy K. M. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., zmienił zaskarżone decyzje z dnia 11 maja 2018r., z dnia 24 maja 2018r. oraz z dnia 15 czerwca 2018r. w ten sposób, że przyznał odwołującemu się K. M. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od 1 kwietnia 2018r. do 7 maja 2018r., od 8 maja 2018r. do 18 maja 2018r. oraz od 19 maja 2018r. do 15 czerwca 2018r. Ponadto zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującego się kwotę 360,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd I instancji ustalił, że K. M. z zawodu jest kucharzem. Od dnia 1 marca 2017r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w branży gastronomicznej o nazwie (...) K. M.. Z tytułu prowadzenia tej działalności nie zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresie od 1 lutego 2018r. do 31 marca 2018r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony w pełnym wymiarze czasu pracy. W dniu 22 marca 2018r. skrzył nogę. Następnego dnia udał się do szpitala, gdzie stwierdzono u niego skręcenie stawu skokowego lewego i w związku

z tym w okresie od 1 kwietnia 2018r. do 15 czerwca 2018r. był niezdolny do pracy z powodu choroby. Na skutek urazu nogi założono odwołującemu gips, w związku z czym nie mógł wykonywać czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Odwołujący poruszał się o kulach, a po zdjęciu gipsu uczęszczał na rehabilitację. W okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonywał żadnych czynności związanych z zarejestrowaną działalnością gospodarczą oraz nie uzyskiwał z niej dochodu.

Decyzjami z dnia 11 maja 2018r., znak: (...), z dnia 24 maja 2018r., znak: (...) oraz z dnia 15 czerwca 2018r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił K. M. prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 1 kwietnia 2018r. do dnia 7 maja 2018r., od dnia 8 maja 2018r. do dnia 15 maja 2018r. oraz od dnia 18 maja 2018r. do dnia 15 czerwca 2018r. W uzasadnieniach wydanych decyzji organ rentowy wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, że tytuł ubezpieczenia chorobowego odwołującego ustał w dniu 31 marca 2018r. Po ustaniu tytułu ubezpieczenia odwołujący zaczął prowadzić pozarolniczą działalność gospodarczą (...) M. K.. W związku z powyższym nie ma prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów, a także w oparciu o zeznania odwołującego oraz świadków: M. M. i P. J.. Zeznania w/w osób zostały ocenione jako logiczne i spójne, a także korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Sąd I instancji dał wiarę świadkom i odwołującemu odnośnie tego, że w okresie orzeczonej niezdolności do pracy odwołujący nie wykonywał czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej oraz, że nie uzyskiwał z tego tytułu dochodu.

Dokonując oceny prawnej, Sąd Rejonowy wskazał, że K. M. spełnił warunki do uzyskania prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 7 ustawy zasiłkowej. Niezdolność do pracy ubezpieczonego trwała nadal nieprzerwanie po zakończeniu stosunku pracy. Ponadto w okresie niezdolności do pracy odwołujący nie świadczył usług w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą i nie uzyskiwał z tego tytułu wynagrodzenia, trudno bowiem wykonywać zawód kucharza mając nogę w gipsie, gdyż zawód ten wymaga pracy w pozycji stojącej. Zdaniem Sądu I instancji, K. M. nie wykonywał pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy. Sąd I instancji zaakcentował również to, że ubezpieczeniu społecznemu podlegają osoby, które faktycznie wykonują pracę zarobkową. O podstawie do ubezpieczenia społecznego można mówić wtedy gdy dochodzi do faktycznego wykonywania czynności i uzyskiwania dochodu. Skoro odwołujący w rozpatrywanej sprawie nie wykonywał faktycznie czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej po zakończeniu stosunku pracy, to nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu jej prowadzenia. Natomiast z uwagi na ciągłość niezdolności do pracy przysługiwało mu prawo do zasiłku chorobowego, bowiem nadal był objęty ubezpieczeniami wynikającymi ze stosunku pracy.

W ocenie Sądu Rejonowego odwrotny proces rozumowania pozbawiłby ubezpieczonego możliwości otrzymania zasiłku z tytułu niezdolności do pracy w związku z pozostawaniem w stosunku pracy, a jednocześnie nie mógłby on nabyć prawa do zasiłku chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, bowiem nie zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu. Skoro był niezdolny do pracy, to trudno było wymagać od niego dopełniania formalności związanych ze składaniem wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego pomimo tego, że były za niego odprowadzane składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, w tym chorobowe i zdrowotne, jest sprzeczne z podstawowymi zasadami systemu ubezpieczeń społecznych i prawa obywateli do zabezpieczenia społecznego.

Dodatkowo Sąd I instancji wskazał, że stanowisko organu rentowego, że odwołujący od dnia 1 kwietnia 2018r. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie zostało poparte żadnymi dowodami. ZUS nie przedstawił żadnych dokumentów, w tym deklaracji, z których wynikałaby zasadność powyższego twierdzenia. Wobec tego twierdzenie to nie miało wpływu na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie.

Podsumowując Sąd Rejonowy wskazał, że nie zachodzi przesłanka określona w dyspozycji art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, bowiem odwołujący nie podejmował działalności zarobkowej i przede wszystkim jego niezdolność do pracy

spełniała warunki określone w art. 7 cytowanej ustawy. Mając powyższe na uwadze, Sąd I instancji zmienił zaskarżone decyzje na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie. Stawka w kwocie 360,00 zł została zasądzona od organu rentowego na rzecz odwołującego w podwójnej wysokości z uwagi na rozpatrywanie dwóch połączonych spraw (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Północ z dnia 11 września 2018r. z uzasadnieniem, k. 63 i k. 67 – 73).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 24 października 2018r. wniósł apelację od wyroku Sądu Rejonowego, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017r., poz. 1368 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że odwołujący nie kontynuował od dnia 1 kwietnia 2018r. działalności gospodarczej, w sytuacji kiedy w tej dacie zgłosił się do ubezpieczeń społecznych bez ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (...) M. K.;
2. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., które miało istotny wpływ na wynik sprawy, poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów i przyjęcie, że odwołujący nie kontynuował od dnia 1 kwietnia 2018r. działalności gospodarczej.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania, o zasądzenie od odwołującego na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych oraz o dopuszczenie dowodu z dokumentu w postaci zgłoszenia do ubezpieczeń ZUS ZUA.

Organ rentowy w uzasadnieniu apelacji podniósł, że odwołujący w dniu 22 marca 2018r. skręcił nogę, zaś w dniu 1 kwietnia 2018r. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod nazwą (...) M. K. bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czego potwierdzeniem jest wydruk formularza zgłoszeniowego ZUS ZUA. Wobec tego powinien być świadomy tego, że zadeklarował w organie rentowym przystąpienie do ubezpieczeń z tytułu wykonywanej działalności i tym samym utracił prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 kwietnia 2018r., gdyż nie zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W dalszej części apelacji organ rentowy wskazał na art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i analizując ten przepis podkreślił, że pod pojęciem podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej, stanowiącym przyczynę wyłączającą prawo do zasiłku, należy rozumieć istnienie innych źródeł dochodów, będących tytułem do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniających prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Jednym z takich tytułów jest prowadzenie działalności gospodarczej, dające podstawę do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jednocześnie organ rentowy podkreślił, że oczywiście wpis do ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza o faktycznym jej prowadzeniu, jednak stwarza domniemanie prawne, według którego osoba wpisana do ewidencji niezgłaszająca zawiadomienia o zaprzestaniu, jest traktowana jako prowadząca działalność. Także ustalenie, że przedsiębiorca nie osiągał dochodów z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie jest równoznaczne z tym, że nie była prowadzona działalność gospodarcza. W rozpatrywanej sprawie odwołujący nie zgłosił zawieszenia prowadzonej działalności gospodarczej, a co więcej, od dnia 1 kwietnia 2018r. przystąpił do ubezpieczeń z tytułu wykonywania tej działalności. W ocenie organu rentowego brak jest więc podstaw do uznania, że K. M. od dnia 1 kwietnia 2018r. kontynuował działalność zarobkową, co potwierdza zgłoszenie od tej daty do ubezpieczeń, z wyłączeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (apelacja organu rentowego z dnia 17 października 2018r., k. 77 – 78).

Pełnomocnik K. M., odpowiadając na apelację organu rentowego, wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem II instancji. Uzasadniając takie stanowisko podkreślił,

że okoliczność, że K. M. w dniu 1 kwietnia 2018r. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie budzi żadnych wątpliwości, ponieważ miał taki obowiązek po rozwiązaniu umowy o pracę. Jednak okoliczność obowiązkowego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej po ustaniu zatrudnienia nie ma żadnego znaczenia w kontekście możliwości zastosowania art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Znaczenie ma bowiem kontynuowanie lub prowadzenie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, a nie sam fakt zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, które jest obowiązkowe. W przypadku odwołującego, mimo formalnego zarejestrowania działalności i zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu, w okresie niezdolności do pracy nie miało miejsca faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej z uwagi na uraz nogi. Ponadto odwołujący nie posiadał ubezpieczenia chorobowego w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej, co oznacza, że należy zastosować w jego przypadku art. 7 ww. ustawy (odpowiedź na apelację z dnia 19 listopada 2018r., k. 93 – 95).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy podzielił dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne zaprezentowane w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku, nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999r., I PKN 521/98), zgodnie bowiem z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007 roku w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na sądzie odwoławczym wówczas, gdy ustala on stan faktyczny sprawy w sposób odmienny, niż uczynił to sąd I instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez sąd I instancji. W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne sądu I instancji jako własne.

W rozpatrywanej sprawie jedyną okolicznością, którą Sąd II instancji ustalił dodatkowo, a to na skutek złożenia przez organ rentowy dokumentu ZUS ZUA, jest dokonanie zgłoszenia się przez K. M. do ubezpieczeń społecznych (bez ubezpieczenia chorobowego) od dnia 1 kwietnia 2018r.

Mimo uzupełnienia ustaleń faktycznych o ww. okoliczność, Sąd Okręgowy – jak zostało wskazane na wstępie - nie stwierdził wadliwości stanu faktycznego ustalonego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Zakład Ubezpieczeń Społecznych formułując zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., w uzasadnieniu apelacji w ogóle się do tej kwestii nie odniósł i nie uzasadnił z czego wynika przekonanie o dokonaniu przez Sąd I instancji dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów. Tymczasem w orzecznictwie podkreśla się, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga określenia, jakich to konkretnie uchybień dopuścił się sąd orzekający, naruszając tym samym zasady logicznego rozumowania bądź wskazania doświadczenia życiowego w toku wyprowadzania wniosków w oparciu o przeprowadzone dowody. Formułujący taki zarzut powinien zatem określić, jaki konkretnie dowód i z naruszeniem jakich dokładnie wskazanych kryteriów sąd ocenił niewłaściwie. Nie może to być natomiast zarzut wynikający z samego niezadowolenia strony z treści orzeczenia, przy jednoczesnym braku argumentacji jurystycznej (m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 23 czerwca 2016r., V ACa 893/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 czerwca 2016r., III AUa 20/16; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002r., I CKN 132/01).

W rozpatrywanej sprawie treść wywiedzionej przez Zakład apelacji wskazuje, że apelujący sformułował powyższy zarzut w sposób bardzo ogólny, nie rozwijając w uzasadnieniu środka zaskarżenia z czego wynika przekonanie o błędnej sędziowskiej ocenie dowodów. Tymczasem Sąd I instancji ustalając stan faktyczny, a w szczególności okoliczność, że K. M. w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonywał żadnych czynności związanych z zarejestrowaną działalnością gospodarczą oraz nie uzyskiwał z tej działalności dochodów, oparł się na zeznaniach

świadków i odwołującego, a także na dokumentach, w szczególności deklaracjach VAT za miesiące od kwietnia do czerwca 2018r. Dowody te są spójne i wynikają z nich ustalone przez Sąd Rejonowy okoliczności. Przypomnieć należy, że żona K. M. zeznała, że małżonek nie realizował w okresie niezdolności do pracy żadnych czynności zawodowych. Powyższe potwierdził również świadek P. J., z którym odwołujący współpracował prowadząc działalność gospodarczą. Z zeznań P. J. wynika, że w okresie, kiedy K. M. przebywał na zwolnieniu lekarskim nie wykonywał tych czynności, które dla świadka realizował wcześniej. Współpraca w tym czasie nie miała miejsca. Wynika to również z zeznań odwołującego, który w pełnym zakresie potwierdził to co zeznali świadkowie. Mając na uwadze wskazane zeznania, a także dokumenty, Sąd I instancji – biorąc pod uwagę również rodzaj urazu, jakiego doznał K. M., specyfikę pracy kucharza, wymagającą stania i fakt, że odwołujący miał nogę w gipsie – ustalił stan faktyczny w sposób prawidłowy, a oceny dowodów dokonał po przeprowadzeniu wszechstronnej analizy z uwzględnieniem zasad doświadczenia życiowego i logiki. Ocena ta – mimo sformułowania w apelacji odpowiedniego zarzutu – nie została podważona z przyczyn, o których była mowa.

Sąd II instancji nie podzielił również zarzutu naruszenia prawa materialnego, tj. art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (test jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1368 ze zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową. Wskazany przepis stanowi, że 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 świetle zacytowanego przepisu, prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia ma charakter wyjątkowy. Wyjątkowość wyraża się w przyznaniu prawa do świadczenia w okresie, za który nie jest opłacana składka, osobom niepodlegającym ubezpieczeniu. Trzeba też przypomnieć, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. Sąd Najwyższy w dotychczasowym orzecznictwie wyraził pogląd, że ryzykiem chronionym jest w tym przypadku 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. Jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zostanie ona objęta ubezpieczeniem chorobowym. Wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczeniowym (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001r., III ZP 11/01, OSP 2002/1/18).

W rozpatrywanym przypadku pozbawienie prawa do zasiłku z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, trwającej po jego ustaniu miałyby nastąpić wobec kontynuowania przez odwołującego działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Miałyby ono uzasadnienie jednak tylko wówczas, gdyby wnioskodawca uzyskał tytuł ubezpieczenia w postaci prowadzenia działalności gospodarczej (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 gospodarczej, a w konsekwencji nabył tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tym kontekście nabiera znaczenia okoliczność faktycznego prowadzenia (kontynuowania) działalności gospodarczej po ustaniu ubezpieczenia pracowniczego. W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 22 lutego 2010r., I UK 240/09, LEX nr 585723, z 18 października 2011r., II UK 51/11, LEX nr 1110977, z 18 listopada 2011r., I UK 156/11, LEX nr 1102533, z 8 listopada 2017r., III UK 244/16, LEX nr 2428259, z 7 stycznia 2014r., I UK 252/13, M.P.Pr 2014/5/265-268) wpis do ewidencji tej działalności (rejestru) stwarza domniemanie jej prowadzenia. 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. Wynika to z tego, że podleganie

obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym nie obejmuje okresu, w którym zaprzestano prowadzenia działalności gospodarczej albo zawieszono jej prowadzenie.

W rozpatrywanym przypadku, zachowanie przez K. M. prawa do zasiłku chorobowego w okresie do 1 kwietnia 2018r. miałyby miejsce w razie udowodnienia, że faktycznie nie prowadził działalności gospodarczej. Gdyby tak się nie stało, to zgodnie ze stanowiskiem organu rentowego należałoby przyjąć, że w tym okresie odwołujący nabył nowy (niepracowniczy) tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Podobnie wskazane zagadnienie zaprezentował Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 2012r. (I UK 13/12, LEX nr 1218583).

W rozważanym przypadku K. M. udowodnił, że nie prowadził działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy. Ustalenia Sądu I instancji w tym zakresie zostały ocenione jako prawidłowe, co zostało szerzej omówione podczas analizy zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Prawidłowości tego ustalenia nie zmienia fakt, że odwołujący od 1 kwietnia 2018r. (w związku z ustaniem stosunku pracy z dniem 31 marca 2018r.) zgłosił się do ubezpieczeń społecznych w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej. W zeznaniach wyjaśnił, że czynności tych dokonało biuro rachunkowe, sam zaś – pomimo formalnego zgłoszenia w organie rentowym – nie podejmował żadnych czynności związanych z działalnością gospodarczą, a więc faktycznie jej nie prowadził.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c., o czym orzekł w punkcie 1 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r., poz. 1800). Wysokość tychże kosztów została ustalona na kwotę 240,00 zł, ponieważ apelacja została złożona w dwóch sprawach o sygn. akt VI U 201/18 i VI U 245/18. Wprawdzie sprawy te zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia, jednak połączenie - na podstawie art. 219 k.p.c. - kilku oddzielnych spraw w celu ich łącznego rozpoznania lub także rozstrzygnięcia jest tylko zabiegiem technicznym, który nie prowadzi do powstania jednej nowej sprawy, nie pozbawia połączonych spraw ich odrębności i nie zmienia faktu, że łącznie rozpoznawane i rozstrzygane sprawy są nadal samodzielnymi sprawami. W konsekwencji, w razie połączenia przez sąd kilku spraw do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia, zwrot kosztów procesu przysługuje stronie odrębnie w każdej z połączonych spraw (postanowienie składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2012r., I Cz 164/11, Lex nr 1254636).

SSO Agnieszka Stachurska (spr.) SSO Zbigniew Szczuka SSO Małgorzata Jarząbek

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)