

Sygn. akt VII Ua 69/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2019 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Sędziowie: SO Dorota Michalska

SO Monika Roslan – Karasińska (spr.)

Protokolant: st. sekr. sądowy Mariusz Żelazek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 grudnia 2019 r. w Warszawie

sprawy K. D.

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

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez organ rentowy

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie

VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 czerwca 2019 roku sygn. akt VI U 109/18

oddala apelację.

SSO Dorota Michalska SSO Agnieszka Stachurska SSO Monika Roslan- Karasińska

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy

i (...) wyrokiem z dnia 19 czerwca 2019 r. w punkcie 1 zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 21 lutego 2018 r., nr: (...) w ten sposób, że przyznał K. D. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 2 stycznia 2018 r. i od dnia

5 stycznia 2018 r. do dnia 19 lutego 2018 r., w punkcie 2 również zmienił decyzję ZUS z dnia 12 marca 2018 r., nr: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 lutego 2018 r. do dnia 5 marca 2018 r. oraz

w punkcie 3 zmienił decyzję w/w organu rentowego z dnia 13 kwietnia 2018 r., nr: (...) w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6 marca 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r.

Sąd I instancji ustalił, że odwołująca była zatrudniona na podstawie umowy o pracę

u płatnika składek (...). Z tego tytułu podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, w tym obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu do dnia 31 grudnia 2017 r. W dniu 25 maja 2011 r. ubezpieczona zawarła z (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W. (obecnie z (...) Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą we W.) umowę zlecenia, której przedmiotem było osobiste roznoszenie druków reklamowych do obiorców indywidualnych. Za wykonane zlecenie odwołująca miała otrzymywać wynagrodzenie zgodnie z taryfikatorem płatne najpóźniej do 10 dnia następnego miesiąca. Przed zawarciem tej

umowy, ubezpieczona począwszy od 2004 r. również świadczyła czynności objęte zawartą umową zlecenie w tym samym charakterze za wynagrodzeniem. W dniu 4 listopada 2014 r. K. D. powierzyła swojej matce - E. D. (1) wykonywanie umowy zlecenia na stanowisku dystrybutora od dnia 4 grudnia 2014 r. do odwołania. Ubezpieczona uzyskała zgodę zleceniodawcy i kierownika regionu pracodawcy oraz matki, która zobowiązała się do wykonywania zlecenia.

Od listopada 2014 r. E. D. (1) świadczyła powierzone jej czynności wynikające z umowy zlecenia z uwagi na nawroty choroby swojej córki. Również w okresie od grudnia 2017 r. do maja 2018 r. matka ubezpieczonej faktycznie wykonywała obowiązki z tytułu umowy zlecenia, która została zawarta przez odwołującą. Otrzymane wynagrodzenie, które wpływało na rachunek ubezpieczonej, przekazywane było E. D. (1). K. D. otrzymała od zleceniodawcy (...) Sp. z o.o. Sp.k. kwoty: 1.110,26 złotych w dniu 9 stycznia 2018 r., 1.212,02 złotych w dniu 8 grudnia 2017 r., 1.446,28 złotych w dniu 9 lutego 2018 r., 1.300,49 złotych w dniu 9 marca 2018 r., 1.296,62 złotych w dniu 9 kwietnia 2018 r. oraz 1.470,04 złotych w dniu 9 maja 2018 r. Odwołująca przekazywała wynagrodzenie matce otrzymane w tym samym dniu od zleceniodawcy. W tym celu sporządzane były pokwitowania odbioru przekazywanych kwot. Odwołująca była niezdolna do pracy w okresach od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 2 stycznia 2018 r., od dnia 5 stycznia 2018 r. do dnia 19 lutego 2018 r., od dnia 20 lutego 2018 r. do dnia 5 marca 2018 r. oraz od dnia 6 marca 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał trzy decyzje, które zostały zaskarżone przez odwołującą. Decyzją z dnia 21 lutego 2018 r, nr: (...) odmówił ubezpieczonej prawa

do zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 2 stycznia 2018 r. oraz od dnia 5 stycznia 2018 r. do dnia 19 lutego 2018 r. W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 31 grudnia 2017 r. odwołująca utraciła tytuł ubezpieczenia u płatnika składek (...) oraz, że kontynuowała wcześniej podjętą umowę zlecenie w (...)Sp.

z o.o. Sp. k. Umowa ta stanowiła podstawę do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jako podstawę prawną odmowy prawa do zasiłku chorobowego organ rentowy wskazał art. 13 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych

w razie choroby lub macierzyństwa. Ponadto decyzjami z dnia 12 marca 2018 r., nr: (...) oraz z dnia 13 kwietnia 2018 r., nr: (...) organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 20 lutego 2018 r. do dnia 5 marca 2018 r. i od dnia 6 marca 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r.

W uzasadnieniu tych decyzji przytoczył tożsamą argumentację oraz podstawę prawną, jak w decyzji z dnia 21 lutego 2018 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zgromadzonych

w aktach sprawy dowodów z dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron. Ponadto Sąd I instancji dał wiarę w całości zeznaniom odwołującej oraz świadkowi E. D. (1). Zeznania te wzajemnie się uzupełniały w zakresie, w jakim ustalono, że odwołująca, która do grudnia 2017 r. nie świadczyła osobiście czynności wynikających z zawartej umowy zlecenie ze względu na niezdolność do pracy, powierzyła ich wykonywanie E. D. (1). W toku postępowania zostało ustalone również, że odwołująca w okresie od dnia 2 stycznia 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r. nie wykonywała osobiście żadnych obowiązków z tytułu umowy zlecenia. Ponadto zeznania ich są spójne w zakresie, w jakim dotyczyły przekazywania swojej matce przez ubezpieczoną otrzymywanego wynagrodzenia za wykonaną umowę zlecenie. Organ rentowy nie kwestionował tego, że miało miejsce powierzenie świadczenia umowy twierdząc jednocześnie, że ta okoliczność nie ma wpływu na słuszność zaskarżonych decyzji.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie ubezpieczonej od wszystkich trzech decyzji wydanych przez organ rentowy zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu I instancji przesłanki przyznania odwołującej zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego zostały wypełnione, ponieważ nieprzerwana niezdolność do pracy trwała ponad 30 dni a powstała 2 dni po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem Sądu Rejonowego zasiłek chorobowy przysługuje

ubezpieczonym, jak i osobom po ustaniu tytułu do ubezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, a więc jego funkcja substytutu zarobku polega na zabezpieczeniu środków niezbędnych do utrzymania w okresie trwania choroby. Taką zasadniczą funkcję spełnia zasiłek chorobowy w okresie trwania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest wyjątkiem od ogólnej zasady przysługiwania uprawnienia do tego świadczenia w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Odwołanie się do funkcji i celu prawa do zasiłku chorobowego udzielanego po przekroczeniu okresu objętego składką pozwala na stwierdzenie, że w kontekście ogólnych zasad nabywania prawa do zasiłku chorobowego jest on świadczeniem wyjątkowym przysługującym tylko osobom niepodlegającym ubezpieczeniu z tytułu zdarzeń nieobjętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego. Ryzyko, które ustawodawca zdecydował się finansować bez ekwiwalentu w składce, zostało ogólnie ujęte jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy wskazał, że odwołująca w dniu 25 maja 2011 r. zawarła umowę zlecenie, co skutkowało nabyciem tytułu do ubezpieczenia dobrowolnego chorobowego. Jednak samo zawarcie umowy zlecenie tworzy jedynie domniemanie prowadzenia

i wykonywania określonych w niej działalności, które może być obalone w toku postępowania sądowego. Kontynuowanie działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej oznacza faktyczne podejmowanie, mimo orzeczonej niezdolności do pracy, czynności zarobkowych mających na celu zwiększenie przychodu w ramach zawartej umowy cywilnej lub działalności gospodarczej. Organ rentowy w swej argumentacji wskazywał, że odwołująca po dniu 1 stycznia 2018 r. miała otwarty tytuł ubezpieczenia chorobowego. W ocenie Sądu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej wyraźnie wskazuje, że należy kontynuować lub podjąć działalność stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniem. Obowiązki wynikające z umowy zlecenie wykonywała w rzeczywistości matka ubezpieczonej, E. D. (1). Co prawda odwołująca otrzymywała wynagrodzenie na swój rachunek bankowy, który wskazała w umowie zlecenie zawartej z (...), jednak w tym samym dniu przekazywała osiągnięty dochód E. D. (1), która faktycznie realizowała zlecenie. E. D. (1) w sposób rzeczywisty zajmowała się dystrybucją materiałów przekazanych jej przez (...). W takiej sytuacji odwołująca w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego nie otrzymywała żadnych innych świadczeń niż zasiłek chorobowy wypłacany przez ZUS. Przekazywane E. D. (2) pieniądze nie stanowiły już własności ubezpieczonej i nie mogły służyć dla niej jako drugie źródło utrzymania w okresie niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy uniemożliwiła odwołującej podejmowanie jakichkolwiek czynności w ramach umowy zlecenia. Zatem zdaniem Sądu Rejonowego ubezpieczona po dniu 1 stycznia 2017 r. nie podjęła i nie prowadziła działalności zarobkowej, ponieważ nie wykonywała faktycznie żadnych czynności w ramach zawartej umowy zlecenia oraz nie otrzymywała żadnych dochodów. Oznacza to, że nie została spełniona negatywna przesłanka określona w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Przy spełnieniu pozytywnych przesłanek z art. 7 pkt 1 tej ustawy należy uznać, że odwołująca zachowuje prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia

i w związku z tym należało przyznać jej świadczenie za wskazane w decyzjach okresy.

W sytuacji objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi po ustaniu tytułu od dnia

1 stycznia 2018 r. odwołująca hipotetycznie musiałaby otrzymany zasiłek chorobowy przeznaczyć w części na opłacenie składek. Spowodowałoby to niezasadnie zmniejszenie wielkości świadczenia, z którego mogłaby prowadzić bieżącą egzystencję. W takiej sytuacji zasadne jest tylko rozpatrywanie prawa do zasiłku chorobowego poprzez ustalenie, czy odwołująca w rzeczywistości wykonywała obowiązki z tytułu umowy zlecenie i otrzymywała wynagrodzenie. Kwestią wtórną jest, czy umowa zlecenie sama w sobie może stanowić tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.

Mając na względzie wszelkie powyżej przywołane argumenty Sąd I instancji uznał, że w niniejszej sprawie nie zostały spełnione przesłanki wynikające z dyspozycji art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, które wyłączałyby prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego.

W związku z tym Sąd Rejonowy zmienił zaskarżone decyzje poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłków chorobowych w spornych okresach na podstawie art. 7 pkt 1 ustawy zasiłkowej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. złożył apelację w dniu

22 lipca 2019 r. zaskarżając punkt 1 wyroku w części przyznającej odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 lipca 2014 r. do dnia 5 października 2014 r. Organ rentowy zarzucił dokonanyemu rozstrzygnięciu naruszenie przepisu prawa materialnego art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r., podczas gdy kontynuowała ona działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia jej obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W związku z tym ZUS wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania od zaskarżonej decyzji, albo ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy powołując się na orzeczenie Sądu Najwyższego wskazał, że kontynuacja umowy zlecenia po rozwiązaniu stosunku pracy stanowi negatywną przesłankę w celu przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu stosunku pracy jako tytułu ubezpieczenia chorobowego zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W związku z tym zdaniem ZUS ubezpieczona posiadała potencjalne źródło dochodu i była z tego tytułu zgłoszona do ubezpieczeń społecznych. Zatem podkreślono, że nie przysługuje jej w spornym okresie prawo do zasiłku chorobowego.

Odwołująca w odpowiedzi na apelację z dnia 20 sierpnia 2019 r. wniosła o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego. Ubezpieczona wskazała, że zarzut organu rentowego, jakoby orzeczenie Sądu I instancji naruszało przepis prawa materialnego, należy uznać za bezpodstawny. W jej ocenie przedstawione dowody w toku postępowania sądowego świadczą o tym, że w okresach niezdolności do pracy nie kontynuowała pracy zarobkowej. Odwołująca podkreśliła, że organ rentowy nie przedstawił jakichkolwiek dowodów, które potwierdzałyby jego stanowisko procesowe.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 22 lipca 2019 r., jako niezasadna, nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy wskazać na błędy popełnione przez organ rentowy w sporządzonej apelacji. Na jej wstępie ZUS stwierdził, że przedmiotem zaskarżenia jest punkt 1 wyroku Sądu Rejonowego w części przyznającej odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 25 lipca 2014 r. do dnia 5 października 2014 r. Tymczasem rozstrzygnięcie Sądu I instancji w zaskarżonym zakresie dotyczyło okresów od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 2 stycznia 2018 r. oraz od dnia 5 stycznia 2018 r. do dnia 9 lutego 2018 r. Stanowisko organu rentowego budziło również poważne wątpliwości w części dotyczącej wniosku o zmianę zaskarżonego wyroku. ZUS wniósł o oddalenie odwołania poprzez zmianę zaskarżonej decyzji bez jej konkretyzacji. Podkreślenia wymaga, że wyrok Sądu I instancji odnosił się do trzech decyzji wydanych przez organ rentowy. Poprzez zaskarżenie punktu 1 wyroku można byłoby wnioskować, że ZUS wnosi o zmianę decyzji, do której odnosi się rozstrzygnięcie Sądu I instancji w tym zakresie. Jednakże organ rentowy konstruując zarzut naruszenia przepisu prawa materialnego stwierdził, że ubezpieczona niezasadnie otrzymała prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r. Powyższe prowadziłyby do ustalenia, że organ rentowy wbrew wcześniejszym twierdzeniom, zaskarża jednak wyrok w całości odnoszący się do zmiany wszystkich trzech decyzji. Z treści uzasadnienia apelacji również nie można wywnioskować, co jest przedmiotem zaskarżenia na etapie obecnego postępowania. Organ rentowy uznał, że odwołująca posiadała potencjalne źródło dochodu i była z tego tytułu zgłoszona do ubezpieczeń społecznych. Zatem w jego ocenie nie przysługiwało ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego w przedmiotowym okresie. ZUS ponownie nie wskazał, o którym okresie błędnie rozstrzygnął Sąd Rejonowy, bowiem trzy zaskarżone decyzje zawierały w sobie cztery okresy, w których odmówiono odwołującej prawa do roszczenia. Tym niemniej nie zważając na poważne sprzeczności sporządzonej apelacji, której treść nie korelowała ze sobą w żadnym aspekcie, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że organ rentowy zaskarżył wyrok w całości. W takim też zakresie należało ocenić zasadność wniesionej apelacji.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu. Jednakże w myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy 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.

ZUS nie zarzucał w apelacji zaskarżonemu wyrokowi naruszenia przepisów prawa procesowego. Zatem ustalony stan faktyczny przez Sąd I instancji nie budził zastrzeżeń stron, w tym w szczególności organu rentowego. Ze zgromadzonego materiału dowodowego

w niniejszej sprawie wynikało, że odwołująca była zatrudniona na podstawie umowy o pracę do dnia 31 grudnia 2017 r. i podlegała z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu. Niezdolność do pracy powstała zaś w dniu 1 stycznia 2018 r. i trwała do dnia 9 kwietnia 2018 r. z przerwą na dzień 3 i 4 stycznia 2018 r. Zatem Sąd Okręgowy zważył, że odwołująca spełniła dwie terminowe przesłanki znajdujące się w dyspozycji art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy. Podkreślić należy, że ustalenia Sądu I instancji w tym zakresie nie zostały zakwestionowane w apelacji.

Organ rentowy stwierdził jednak, że roszczenie, z którym wystąpiła odwołująca, jest niezasadne, bowiem kontynuowała ona działalność zarobkową z tytułu realizowania umowy zlecenia zawartej w dniu 25 maja 2011 r. z (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W.. Jak stanowi art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej „zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4.

W konsekwencji należało uznać, że umowa zlecenie stanowi tytuł do objęcia zleceniobiorcy dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jednakże w niniejszej sprawie zapis ten nie ma odesłania do odwołującej, bowiem nie wykonywała ona tej umowy ani nie osiągała z tego tytułu żadnego dochodu.

Na podstawie 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.

Sąd Okręgowy zważył, że w regulacji art. 13 ust. 1 ustawy zostały określone przesłanki negatywne, bowiem ustawodawca wskazał, że wystąpienie choć jednej z nich odbiera prawo do ubiegania się o świadczenie. Ich cechą wspólną jest istnienie innych źródeł dochodów, które pochodzą m.in. z ubezpieczenia społecznego, własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej czy Funduszu Pracy. Przesłanka ta stanowi dopełnienie warunku związanego z kontynuowaniem lub podjęciem działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Przez „prawo do świadczeń”, o którym mowa w tym przepisie, rozumieć należy więc dochód i zarobek, którego uzyskiwanie sprowadza się do odmowy przyznania prawa do zasiłku chorobowego.

Do przyczyn mieszczących się w katalogu przesłanek negatywnych wypłaty zasiłku chorobowego należą wszystkie te okoliczności, w których nie dochodzi do spełnienia się ryzyka ubezpieczeniowego. Szerzej pogląd ten został omówiony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2011 r. w sprawie o sygn. akt III ZP 11/01. Wskazał on, że odwołanie się do funkcji i celu prawa do zasiłku chorobowego, udzielanego po przekroczeniu okresu objętego składką, pozwala na stwierdzenie, że w kontekście ogólnych zasad nabywania prawa do zasiłku chorobowego, jest on świadczeniem

wyjatkowym przysługującym tylko osobom niepodlegającym ubezpieczeniu z tytułu zdarzeń nieobjętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego. W tym zakresie należy też stwierdzić, że przyczyną utraty zarobków nie może być choroba, lecz zaprzestanie wykonywania działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia. Zasiłek ten różni się zatem od zasiłku przysługującego z art. 6 ustawy nie tylko pod względem konstrukcyjnym, ale również co do charakteru tego świadczenia w systemie świadczeń na wypadek choroby.

Ryzyko, które ustawodawca zdecydował się finansować bez ekwiwalentu w składce, zostało ogólnie ujęte jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Sąd Najwyższy uznał, że na tle poprzednio obowiązującego przepisu art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143 z późn. zm.), dotyczącego wyłącznie pracowniczego tytułu ubezpieczenia, prawo do omawianych świadczeń dyktowane jest koniecznością ochrony wytworzonej przez chorobę przerwy w pracy oraz przeszkodą w znalezieniu i podjęciu nowego zatrudnienia (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1984 r., sygn. akt III UZP 55/84 oraz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 1996 r., sygn. akt II UZP 23/95).

Organ rentowy twierdził, że odwołująca kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia ją ubezpieczeniem chorobowym, bowiem posiadała źródło dochodu. W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło jednak, aby ubezpieczona w okresie od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 9 kwietnia 2018 r. faktycznie realizowała obowiązki w ramach zawartej umowy zlecenie oraz otrzymywała jakiegokolwiek zarobki z tego tytułu. Odwołująca nie osiągała żadnego dochodu, na co wskazują wprost dokumenty zebrane w toku procesu, których wiarygodność została potwierdzona zeznaniami świadka E. D. (1) oraz przesłuchaniem w charakterze strony K. D.. Ubezpieczona w dniu 4 listopada 2014 r. powierzyła swojej matce wykonywanie obowiązków w ramach umowy zlecenie od dnia 4 grudnia 2014 r. do odwołania. Przy czym należy podkreślić, że zgoda na zmianę zleceniobiorcy została wyrażona przez zleceniodawcę i kierownika regionu. Zatem (...) Sp.

z o.o. Sp. K. z siedzibą we W. zaakceptowała, że E. D. (1) będzie świadczyła czynności w zastępstwie swojej córki. Ubezpieczona od dnia 4 grudnia 2014 r. faktycznie nie realizowała umowy zlecenie. Sąd II instancji doszedł do przekonania, że odwołująca nie uzyskiwała również dochodu z tego tytułu. Ubezpieczona co prawda otrzymywała wynagrodzenie płatne przelewem na jej osobiste konto bankowe do 10-tego dnia następnego miesiąca, lecz całą kwotę przekazywała swojej matce. W ocenie Sądu Okręgowego o prawdziwości ich zeznań świadczą dokumenty w postaci pokwitowania odbioru wynagrodzenia. Na każdym z nich widnieje podpis A. M. będącej pracownikiem zleceniodawcy, która pełniła wówczas funkcję inspektora od roznoszenia gazet. Sąd

II instancji doszedł do wniosku, że faktycznie dochodziło do scedowania obowiązków z tytułu wykonywania umowy zlecenie, jak również wynagrodzenia z córki na matkę. W związku

z tym organ rentowy błędnie uznał, że odwołująca kontynuowała działalność zarobkową.

W konsekwencji ubezpieczona nie spełniła żadnej z negatywnych przesłanek znajdujących się w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżony wyrok był wydany prawidłowo w oparciu

o obowiązujące przepisy prawa. Jednocześnie przytoczona argumentacja przez organ rentowy nie daje żadnych podstaw do uchylenia wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Mając na uwadze powyższe, Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 385 k.p.c., jak w sentencji wyroku.

SSO Dorota Michalska SSO Agnieszka Stachurska SSO Monika Roslan – Karsińska (spr.)

(...)

(...)