

Sygn. akt **VIII Ua 37/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Łazowska (spr.)
Sędziowie:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek SSR del. Magdalena Kimel
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2019r. w Gliwicach

sprawy z odwołania A. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 24 lipca 2018 r. **sygn. akt** VI U 46/18

- 1) zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołania;
- 2) odstępuje od obciążania odwołującego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (-) SSO Grażyna Łazowska (spr.) (-) SSR del. Magdalena Kimel

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII Ua 37/18

UZASADNIENIE

Decyzjami z 23 października 2017r. i 5 kwietnia 2018r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił A. L. prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 2 października 2017r. do 14 marca 2018r. i następnie po 14 marca 2018r.

W odwołaniach od tych decyzji A. L. domagał się ich zmiany przez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 2 października 2017r. do 10 września 2018r., tj. w pełnym wymiarze.

W uzasadnieniu odwołujący podał, że wbrew twierdzeniom organu rentowego nie kontynuował działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie domagał się jego oddalenia. Ponadto wniósł o zwrot kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołania pozwany podał, że po ustaniu 11 czerwca 2017r. tytułu do ubezpieczenia chorobowego odwołujący podjął 2 października 2017r. wcześniej zawieszoną działalność gospodarczą. W związku z tym brak podstaw do wypłaty na jego rzecz świadczenia rehabilitacyjnego w spornych okresach.

Wyrokiem z 24 lipca 2018r. w sprawie o sygn. akt VI U 46/18 Sąd Rejonowy w G. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał odwołującemu A. L. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za łączny okres od 2 października 2017r. do 10 września 2018r.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy podał, iż ustalił i zważył, co następuje :

Odwołujący A. L. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie przewozu butli z gazem klientom firmy (...) pod firmą P.H.U. (...) A. L. z siedzibą w G.. Z tego tytułu odwołujący podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2012r. do 11 czerwca 2017r.

W dniach od 18 marca 2017r. do 15 września 2017r. odwołujący był niezdolny do pracy i przebywał na zasiłku chorobowym. W okresie tym odwołujący był kilkakrotnie hospitalizowany z powodu schorzeń wielonarządowych, w tym wypadnięcia dysku na poziomie C5-C6 lewostronnego i choroby krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych. Stopień tych dolegliwości był na tyle nasilony, że odwołujący zmuszony był do zawieszenia działalności.

W dniu 7 września 2017r. odwołujący wniósł do organu rentowego o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego.

Z dniem 2 października 2017r. odwołujący ponownie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Związane to było z tym, że firma (...) wymusiła

na odwołującym ponowne wykonywanie dotychczasowych obowiązków przewozowych, pod rygorem zerwania współpracy. Z powodu braku poprawy stanu zdrowia odwołujący nie był jednak w stanie wykonywać osobiście czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. W okresie tym oczekiwał na zabieg operacyjny choroby krążka międzykręgowego szyjnego. W związku z tym poprosił swojego syna P. L., żeby zastąpił go przy rozwożeniu butli z gazem w wymiarze kilku godzin dziennie.

Ten zgodził się na tę prośbę, w następstwie czego odwołujący i jego syn zawarli umowę zlecenia. Oprócz tego odwołujący udzielił synowi pisemnego pełnomocnictwa

do prowadzenia wszystkich spraw dotyczących swojej firmy, wykonywania usług, zawierania umów i podejmowania decyzji do czasu powrotu odwołującego do zdrowia. Dzięki temu zastępstwu odwołujący nie musiał rozwozić butli z gazem. Uzyskanym dochodem z działalności dzielił się z synem.

Decyzją z 4 października 2017r. organ rentowy przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 16 września 2017r. do 14 marca 2018r.

Decyzją z 23 października 2017r. organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 2 października 2017r. do 14 marca 2018r.

Decyzją z 5 kwietnia 2018r. organ rentowy odmówił odwołującemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po 14 marca 2018r.

W oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe Sąd uznał, że odwołania od zaskarżonych decyzji zasługują na uwzględnienie.

Powołując się na art. 6 ust. 1, 7 pkt 1, art.13 i art.22 ustawy z 25 czerwca 1999r.

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1368 ze zm.) Sąd Rejonowy wskazał, że w doktrynie przyjmuje się, że wspólną cechą wszystkich przyczyn wyłączającą prawo do zasiłku chorobowego jest istnienie innych źródeł dochodu. R. legis tego przepisu sprowadza się bowiem do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkadza w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym uzyskaniu nowego źródła dochodu. Wyłączenie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie przepisu art. 13 powołanej ustawy dotyczy sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie podlega żadnemu ubezpieczeniu, natomiast kontynuuje lub podejmuje działalność zarobkową uprawniającą ją do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (postanowienie Sądu Najwyższego z 7 maja 2003r., III UZP 3/03, OSNP 2004, nr 2, poz. 39; por. również uchwała Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2001r., sygn. akt III ZP 11/2001, OSP z 12 poz. 599).

Sąd Rejonowy przywołał także tezę wyroku Sądu Najwyższego z 4 czerwca 2012r. (sygn. akt I UK 13/12, LEX nr 1218583) zgodnie, z którą; „zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek. 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 równolegle 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.”

Powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność jest niezależne od tego, czy działalność ta przynosi osobie ją wykonującej dochody. Nawet jeżeli pozarolnicza działalność jest prowadzona ze stratą, osoba ją wykonująca podlega obowiązkowi ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Sam zaś fakt prowadzenia działalności faktycznej bez faktycznego wykonywania czynności związanych z działalnością zarobkową nie może pozbawić ubezpieczonego zasiłku chorobowego/świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy stwierdził, że odwołujący będąc niezdolnym do pracy od 18 marca 2017r. nie kontynuował działalności zarobkowej w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej – w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Co prawda 2 października 2017r. ponownie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i na nowo podjął się realizacji umowy z firmą (...) w zakresie przewozu, to jednak jak ustalono, odwołujący w okresie tym nie był w stanie wykonywać jakichkolwiek czynności związanych z prowadzeniem firmy. Całość jego obowiązków realizowanych było przez jego syna P. L.. Zachowanie odwołującego nie spełnia zatem przesłanki wyłączającej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, o czym mowa w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W związku z powyższym, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Rejonowy zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za łączny okres od 2 października 2017r. do 10 września 2018r..

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego, to jest art.13 ust.1 pkt 2 ustawy zasiłkowej przez błędne zastosowanie i przyjęcie, że odwołujący, będąc niezdolnym do pracy od 18 marca 2017r.

nie kontynuował działalności gospodarczej podczas, gdy działalność ta faktycznie miała miejsce i odwołujący uzyskiwał dochód z tego tytułu,

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że prowadzenie działalności gospodarczej bez faktycznego wykonywania czynności związanych z działalnością zarobkową nie może pozbawić ubezpieczonego świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia, podczas gdy z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wprost wynika, że uzyskany dochód dzielony był pomiędzy odwołującego oraz jego syna,

a odwołujący dochował czynności faktycznych w postaci zawarcia umowy zlecenia oraz udzielania pełnomocnictwa, a więc brak było podstawy do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego,

- naruszenie przepisów postępowania, to jest art.227 k.p.c., art.233§1 k.p.c. przez pominięcie przez Sąd I instancji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów oraz przeprowadzenie dowolnej w miejsce swobodnej oceny dowodów polegającej na nieuzasadnionym w świetle zebranego materiału dowodowego przyjęciu, że odwołującemu w okresie od 2 października 2017r. do 10 września 2018r. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołań oraz orzeczenie o kosztach postępowania za obie instancje przez zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych ewentualnie,

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji i pozostawienie temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że Sąd Rejonowy pominął w swoich rozważaniach, że odwołujący otrzymywał wynagrodzenie za prowadzoną działalność

i dokonał szeregu czynności zmierzających do przekazania obowiązków synowi. Sama ustawa zasiłkowa nie definiuje pojęcia działalności zarobkowej, co oznacza, że chodzi

tu o każdą pracę (działalność) zarobkową, mogącą stanowić źródło dochodów, nawet gdy nie obciąża organizmu osoby ją wykonującej w nadmierny sposób.

Rozpoznając apelację Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego brak było podstaw do zmiany zaskarżonych decyzji

i przyznania ubezpieczonemu A. L. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za łączny okres od 2 października 2017r. do 10 września 2018r.

Zgodnie z art.13 ust.1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017r., poz.1368 ze zm.) z mocy art.22 ustawy stosowanego odpowiednio do świadczeń rehabilitacyjnych, 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 orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że prawo do zasiłku chorobowego

(świadczenia rehabilitacyjnego) 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. Zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) zastępuje utracony zarobek. Sąd Najwyższy 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 4 czerwca 2012, I UK 13/12).

W rozpoznawanej sprawie odwołujący A. L. miał wypłacany zasiłek chorobowy do 15 września 2017r. (182 dni), do którego prawo powstało w trakcie ubezpieczenia chorobowego. W dniu 11 czerwca 2017r. tytuł ten ustał, gdyż ubezpieczony zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej. Organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 16 września 2017r., przy czym świadczenie to wypłacił do 1 października 2017r., a następnie zaskarżonymi decyzjami odmówił jego wypłaty za dalszy okres, to jest od 2 października 2017r., bowiem z tym dniem ubezpieczony wznowił działalność zarobkową, z tym też dniem przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Stanowisko organu rentowego wyrażone w zaskarżonych decyzjach jak również w apelacji od wyroku Sądu I instancji zasługuje na aprobatę. Pokreślić bowiem należy, że przeprowadzone przed Sądem Rejonowym postępowanie dowodowe wykazało i jest to okoliczność bezsporna, że ubezpieczony po wznowieniu działalności z dniem 2 października 2017r. uzyskiwał z niej dochód, którym następnie dzielił się z synem. W takiej sytuacji bez znaczenia pozostaje, że ubezpieczony działalności tej generalnie nie wykonywał osobiście, skoro była ona źródłem jego utrzymania, a cytowany powyżej art.13 ust.1 pkt 2 w związku z art.22 ustawy zasiłkowej, jak już to wskazano wcześniej, nie przewiduje wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego osobie, która po ustaniu tytułu ubezpieczenia, podjęła działalność zarobkową, a więc działalność stanowiącą źródło utrzymania. Zasiłek chorobowy czy też świadczenie rehabilitacyjne zastępuje bowiem utracony zarobek.

W ocenie Sądu Okręgowego fakt, że ubezpieczony nie wykonywał działalności osobiście miałyby znaczenie na gruncie art.17 ust.1 ustawy zasiłkowej. Przepis ten stanowi, że 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. W kontekście tego uregulowania uzyskiwanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dochodów, niepołączonych z osobistym świadczeniem pracy, nie stanowiłoby pracy zarobkowej w rozumieniu tego przepisu i nie powodowałoby utraty prawa do zasiłku za cały okres zwolnienia. Celem bowiem zwolnienia lekarskiego jest odzyskanie zdolności do wykonywania pracy. Jego osiągnięciu przeszkodą może być, jak przyjął ustawodawca w cytowanym art.17 ust.1 ustawy zasiłkowej, wykonywanie pracy zarobkowej w znaczeniu osobistego wykonywania czynności, które obciążają organizm osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim.

W konsekwencji takiego stanowiska Sąd Okręgowy z mocy art. 386 §1 k.p.c. w pkt 1 wyroku zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołanie.

W punkcie 2 wyroku Sąd Okręgowy na podstawie art.102 k.p.c. odstąpił od obciążania odwołującego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego.

Sąd Okręgowy uznał, że w rozpatrywanej sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o jakim mowa w powołanym przepisie, przemawiający za takim rozstrzygnięciem. Sąd Okręgowy miał na uwadze charakter niniejszej sprawy i trudności jakie mogą wyłaniać się na tle wykładni art.13 ustawy zasiłkowej w związku z interpretacją pojęcia kontynuowanie, podjęcie działalności zarobkowej, które mogły powodować, że odwołujący mógł pozostawać w przekonaniu, że świadczenie rehabilitacyjne mu się należy skoro, mimo wznowienia działalności gospodarczej, osobiście nie wykonywał czynności związanych

z jej prowadzeniem.

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (-) SSO Grażyna Łazowska (-) SSR del. Magdalena Kimel