



Sygn. akt I USKP 27/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z odwołania A. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Z.

o świadczenie rehabilitacyjne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 29 kwietnia 2021 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w G.

z dnia 25 stycznia 2019 r., sygn. akt VIII Ua (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w G. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z., decyzjami z 23 października 2017 r. i 5 kwietnia 2018 r., odmówił ubezpieczonemu A. L. prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 2 października 2017 r. do 14 marca

2018 r. i następnie po 14 marca 2018 r. Jako podstawę prawną swoich decyzji organ rentowy powołał art. 13 ust. 1 pkt 2 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 ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa).

W odwołaniach od tych decyzji A. L. domagał się ich zmiany przez przyznanie mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 2 października 2017 r. do 10 września 2018 r. w pełnym wymiarze. Podniósł, że wbrew twierdzeniom organu rentowego nie kontynuował działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie domagał się jego oddalenia. Argumentował, że po ustaniu 11 czerwca 2017 r. tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołujący się podjął 2 października 2017 r. wcześniej zawieszoną działalność gospodarczą. W związku z tym brak podstaw do wypłaty na jego rzecz świadczenia rehabilitacyjnego w spornych okresach.

Sąd Rejonowy w G., wyrokiem z 24 lipca 2018 r., zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał odwołującemu się A. L. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za łączny okres od 2 października 2017 r. do 10 września 2018 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony A. L. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą pod firmą P.H.U. „P.” z siedzibą w G. w zakresie przewozu butli z gazem do klientów firmy G. Z tego tytułu podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2012 r. do 11 czerwca 2017 r. W okresie od 18 marca 2017 r. do 15 września 2017 r. był niezdolny do pracy i przebywał na zasiłku chorobowym. W tym czasie był kilkakrotnie hospitalizowany z powodu schorzeń wielonarządowych, w tym poważnych schorzeń kręgosłupa. Stopień tych dolegliwości był na tyle nasilony, że odwołujący się był zmuszony do zawieszenia działalności gospodarczej. W dniu 7 września 2017 r. skierował do organu rentowego wniosek o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego.

Z dniem 2 października 2017 r. odwołujący się ponownie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Związane to było z tym, że firma G. „wymusiła” na nim ponowne wykonywanie dotychczasowych obowiązków rozwożenia butli z gazem do klientów tej firmy, pod rygorem zerwania z nim dalszej współpracy. Z powodu braku poprawy stanu zdrowia ubezpieczony nie był jednak w

stanie wykonywać osobiście czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. W tym czasie oczekiwał na zabieg operacyjny 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. Syn zgodził się, w następstwie czego ubezpieczony i jego syn zawarli umowę zlecenia. Oprócz tego odwołujący się udzielił synowi pisemnego pełnomocnictwa do prowadzenia wszystkich spraw dotyczących swojej firmy, świadczenia usług, zawierania umów i podejmowania innych decyzji – do czasu powrotu do zdrowia. Dzięki temu zastępstwu odwołujący się nie musiał osobiście rozwozić butli z gazem. Uzyskanym dochodem z działalności dzielił się z synem.

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

Decyzją z 23 października 2017 r. organ rentowy odmówił odwołującemu się prawa do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 2 października 2017 r. (czyli od daty przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) do 14 marca 2018 r. Decyzją z 5 kwietnia 2018 r. organ rentowy odmówił mu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po 14 marca 2018 r.

Na podstawie dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy uznał, że odwołania od obydwu zaskarżonych decyzji zasługują na uwzględnienie.

Powołując się na art. 6 ust. 1, art. 7 pkt 1, art. 13 i art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (ustawy zasiłkowej), Sąd Rejonowy zauważył, że w doktrynie przyjmuje się, iż wspólną cechą wszystkich przyczyn wyłączających prawo do zasiłku chorobowego jest istnienie (posiadanie) innych źródeł dochodu. *Ratio legis* art. 7 ustawy zasiłkowej 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 art. 13 ustawy zasiłkowej 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 (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 maja 2003 r., III UZP 3/03, OSNP 2004 nr 2, poz. 39; por. również uchwałę Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNAPiUS 2002 nr 1, poz. 18, OSP 2002, z. 12 poz. 151). Sąd Rejonowy przywołał także tezę wyroku Sądu Najwyższego z 4 czerwca 2012 r., 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 jakiejkolwiek 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 formalnego prowadzenia działalności 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 się, będąc osobą niezdolną do pracy od 18 marca 2017 r., 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 2017 r. ponownie przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i na nowo podjął się realizacji umowy z firmą G. w zakresie przewozu butli z gazem, jednak – jak ustalono – w okresie tym nie był w stanie osobiście wykonywać jakichkolwiek czynności związanych z prowadzeniem swojej firmy. Całość jego obowiązków realizowana była przez syna P. L.. Zachowanie odwołującego się nie spełnia zatem przesłanki wyłączającej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, o czym mowa w art. 13 ustawy zasiłkowej.

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

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając: 1) naruszenie prawa materialnego: art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej przez błędne zastosowanie i przyjęcie, że odwołujący się, będąc niezdolny do pracy od 18 marca 2017 r., nie kontynuował działalności gospodarczej, podczas gdy działalność ta faktycznie miała miejsce i odwołujący się uzyskiwał dochód z tego tytułu; 2) 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 ubezpieczenia, podczas gdy z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wprost wynika, że uzyskany dochód dzielony był między odwołującego się oraz jego syna, a odwołujący się dokonał czynności faktycznych w postaci zawarcia umowy zlecenia oraz udzielenia pełnomocnictwa synowi, brak było zatem podstawy do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego; 3) naruszenie przepisów postępowania: art. 227 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. przez pominięcie przez Sąd pierwszej instancji istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów oraz przeprowadzenie dowolnej oceny dowodów, polegającej na nieuzasadnionym w świetle zebranego materiału dowodowego przyjęciu, że odwołującemu się w okresie od 2 października 2017 r. do 10 września 2018 r. przysługuje prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołań oraz orzeczenie o kosztach postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania.

Sąd Okręgowy w G., wyrokiem z 25 stycznia 2019 r., zmienił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że oddalił odwołania i odstąpił od obciążania odwołującego się kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego.

W ocenie Sądu Okręgowego brak było podstaw do zmiany zaskarżonych decyzji organu rentowego i przyznania ubezpieczonemu A. L. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za łączny okres od 2 października 2017 r. do 10 września 2018 r.

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 (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 r., I UK 13/12, LEX nr 1218583).

W rozpoznawanej sprawie ubezpieczony A. L. miał wypłacany do 15 września 2017 r. (przez 182 dni) zasiłek chorobowy, do którego prawo powstało w trakcie ubezpieczenia chorobowego. W dniu 11 czerwca 2017 r. tytuł ten ustał, gdyż ubezpieczony zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej. Organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 16 września 2017 r., przy czym świadczenie to wypłacił do 1 października 2017 r. włącznie, a

następnie zaskarżonymi decyzjami odmówił jego wypłaty za dalszy okres, od 2 października 2017 r., ponieważ z tym dniem ubezpieczony wznowił działalność zarobkową, z tym też dniem przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Stanowisko organu rentowego, wyrażone w zaskarżonych decyzjach oraz w apelacji od wyroku Sądu pierwszej instancji, zasługuje na aprobatę. Pokreślić bowiem należy, że przeprowadzone przed Sądem Rejonowym postępowanie dowodowe wykazało, i jest to okoliczność bezsporna, że ubezpieczony po wznowieniu z dniem 2 października 2017 r. działalności 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 przywołany art. 13 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 22 ustawy zasiłkowej nie przewiduje wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego osobie, która po ustaniu tytułu ubezpieczenia podjęła działalność zarobkową, a więc działalność stanowiącą źródło utrzymania. Zasiłek chorobowy, podobnie jak świadczenie rehabilitacyjne, zastępuje bowiem utracony zarobek.

W ocenie Sądu Okręgowego fakt, że ubezpieczony nie wykonywał działalności osobiście, miałby 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. W jego osiągnięciu przeszkodą może być, jak przyjął ustawodawca w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, wykonywanie pracy zarobkowej w znaczeniu osobistego wykonywania czynności, które obciążają organizm osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim. W rozpoznawanej sprawie chodzi jednak o zastosowanie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

W konsekwencji takiego stanowiska Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego w ten sposób, że oddalił odwołanie.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego wniósł ubezpieczony A. L., zaskarżając wyrok ten w całości. Skargę kasacyjną oparto na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 13 ust. 1 pkt 2 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 ze zm.) przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że ubezpieczony – mimo braku jakiegokolwiek osobistej aktywności zawodowej – faktycznie podjął działalność zarobkową.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w G. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadniając wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania, skarżący zgłosił potrzebę wykładni art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, budzącego poważne wątpliwości. Potrzeba wykładni wynika z istotnych wątpliwości interpretacyjnych dotyczących nieostrych sformułowań ustawowych, a mianowicie pojęcia „kontynuowanie i podjęcie działalności zarobkowej”, i konieczności rozstrzygnięcia, na ile brak osobistej aktywności ubezpieczonego w zakresie „kontynuowania” czy też „podjęcia” działalności zarobkowej, a jedynie formalne umożliwienie osobie trzeciej realizacji zobowiązań umownych pozostających w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą przez jej odwieszenie, stanowi przesłankę pozwalającą uznać, że ubezpieczonemu nie przysługuje 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.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona i z tej przyczyny została uwzględniona.

1. Według art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (ustawy zasiłkowej), 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 takim przypadku pozbawienie prawa do zasiłku z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, trwającej także po jego ustaniu, następuje w związku z kontynuowaniem działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Na tej podstawie prawnej organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 2 października 2017 r. w związku z kontynuowaniem działalności gospodarczej (jej ponownym podjęciem po czasowym zawieszeniu), o czym miało świadczyć ponowne zgłoszenie ubezpieczonego – poczynając od 2 października 2017 r. – do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zawarcie umowy zlecenia z synem i udzielenie mu pełnomocnictwa do prowadzenia spraw związanych z kontynuowaniem umowy łączącej skarżącego z firmą G.. Dodatkowo świadczyć o tym miało dzielenie się z synem dochodem z tej działalności.

W tych specyficznych okolicznościach – stanowiących podstawę faktyczną zaskarżonego wyroku – słuszny okazał się zarzut skargi kasacyjnej dotyczący błędnej wykładni przytoczonego przepisu prawa w zakresie rozumienia pojęcia kontynuowania działalności zarobkowej.

Przypomnieć należy, że prawo do zasiłku chorobowego (podobnie 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 lub świadczenie rehabilitacyjne 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 równoległe z taką działalnością, a ponadto jakiejkolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania. Jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności, i zostanie ona objęta nowym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (choroba) będzie pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczeniowym (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSNAPiUS 2002 nr 1, poz. 18; OSP 2002 nr 12, poz. 151 z glosą H. Pławuckiej).

Problem, który wymagał rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie – eksponowany również w skardze kasacyjnej – dotyczył rozumienia sformułowania „jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym” użytego w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Przepis ten może być rozumiany albo bardziej rygorystycznie – wówczas do pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) wystarczające jest samo formalne podjęcie (kontynuowanie) działalności gospodarczej, albo bardziej liberalnie – wówczas pozbawienie prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest konsekwencją rzeczywistego, a nie jedynie formalnego podjęcia (kontynuowania) tej działalności.

Rozróżnienie tych dwóch sytuacji (czysto formalnego podjęcia w opozycji do rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej) może być trudne, wiele zależy od okoliczności faktycznych konkretnego przypadku. Okoliczności te powinny być jednak oceniane w kontekście istoty prawa do zasiłku chorobowego. Opisał ją szczegółowo Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 25 lutego 2014 r., SK 18/13 (OTK-A 2014, nr 2, poz. 5).

2. Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że konstrukcja prawa do zasiłku chorobowego (podobnie i odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego) wiąże się z wystąpieniem określonego zdarzenia losowego (choroba), które prowadzi do powstania sytuacji chronionej, stanowiącej ryzyko ubezpieczeniowe (niezdolność do pracy). Tak określone zdarzenie ubezpieczenia chorobowego wiąże się z przyznaniem świadczenia wynikającego z czasowego ograniczenia możliwości

wykonywania pracy, a tym samym utraty wynagrodzenia z pracy. Istotą ochrony realizowanej w formie zasiłku chorobowego jest przyznanie świadczenia zastępującego zarobki utracone przez ubezpieczonego z powodu niezdolności do pracy. Z tego względu ustawodawca wyraźnie wyłącza prawo do zasiłku za te okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachował prawo do wynagrodzenia (art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Prawo do zasiłku chorobowego nie powstaje również w sytuacji, w której niezdolność do pracy przypada w okresie pozostawania ubezpieczonego na urlopie bezpłatnym, urlopie wychowawczym bądź też jego tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności (art. 12 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Okoliczności te dotyczą sytuacji, w których ubezpieczony nie ma prawa do wynagrodzenia, a zatem nie ma też obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe. W efekcie brak zarobku utraconego przez pracownika powoduje, że nie uzyskuje on również prawa do zasiłku. Podstawowa funkcja zasiłku chorobowego jako świadczenia zastępującego utracone (nieuzyskane) wynagrodzenie za pracę (inne dochody z pracy) ma swoje odzwierciedlenie również w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z tym przepisem zasiłek chorobowy nie przysługuje w sytuacji, w której osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty, kontynuuje działalność zarobkową, jest uprawniona do innego świadczenia bądź podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników. Chodzi o takie okoliczności, w których ubezpieczony ma źródło dochodu, a tym samym nie powstaje (albo ustaje) konieczność zapewnienia mu ze strony całego społeczeństwa ochrony polegającej na wypłacie zasiłku chorobowego.

Ustawodawca uregulował również odrębnie sytuacje, w których ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego (art. 17 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej). Wiąże się to zawsze z negatywną oceną jego zachowań. Zalicza się do tych sytuacji między innymi działania ubezpieczonego polegające na wykonywaniu pracy zarobkowej w czasie zwolnienia lekarskiego. Pracą zarobkową, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest każda aktywność ludzka, niezależnie od stosunku prawnego, w ramach której jest realizowana, której skutkiem jest uzyskanie dochodu. Spełnienie tej przesłanki było wielokrotnie przedmiotem oceny ze strony Sądu Najwyższego. W orzecznictwie dominuje podejście przypisujące

zarobkowy charakter każdej działalności przynoszącej jakikolwiek dochód. Nie dotyczy to jedynie sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342; z 12 maja 2005 r., I UK 275/04, OSNP 2006, nr 3-4, poz. 59; z 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP 2006, nr 17-18, poz. 279; z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP 2008, nr 15-16, poz. 231; z 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851).

W rozpoznawanej sprawie nie chodzi o zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, lecz o prawidłową wykładnię art. 13 ust. 1 pkt 2 tej ustawy (bo to ten przepis stanowił podstawę prawną decyzji organu rentowego oraz wyroku Sądu Okręgowego), jednak poglądy przedstawione w przytoczonych wyrokach Sądu Najwyższego dotyczących art. 17 ust. 1 ustawy obrazują pewną tendencję w interpretacji przepisów ustawy zasiłkowej.

W przywoływanym wyroku z 25 lutego 2014 r., SK 18/13, Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że istotą gwarancji przewidzianych w art. 67 ust. 1 Konstytucji jest przyznanie świadczenia obywatelom niezdolnym do pracy, a przez to niemającym możliwości samodzielnego zarobkowania czyli uzyskania środków utrzymania. Charakter tego świadczenia sprowadza się do zapewnienia takim osobom zastępczego źródła dochodu przeznaczonego na utrzymanie. Nie chodzi tu o zapewnienie świadczenia, które – wchodząc na miejsce dotychczasowego wynagrodzenia za pracę (lub innych dochodów z własnej pracy) – wyrówna zarobek utracony przez ubezpieczonego. Konstytucja gwarantuje stworzenie takiego mechanizmu świadczeń z zabezpieczenia społecznego, które – w omawianym zakresie – spełniać będą funkcję zastępczego źródła finansowania podstawowych potrzeb obywateli, niezbędnego dla ich utrzymania przynajmniej na poziomie minimum życiowego. Rozważany przez Trybunał Konstytucyjny art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej uzależnia prawo do zasiłku od tego, czy ubezpieczony pozostający na zwolnieniu lekarskim (w okresie orzeczonej niezdolności do pracy) nie wykonuje pracy zarobkowej, a więc czy nie pozyskuje samodzielnie środków finansowych przeznaczonych na swoje utrzymanie. Stwierdzenie tego faktu prowadzi do wniosku, że zasiłek – w takich okolicznościach – nie stanowi rekompensaty za utracony zarobek. Ubezpieczony sam bowiem taki zarobek

uzyskuje, wykonując pracę. Zasiłek chorobowy staje się wtedy dodatkiem do przychodów z innej pracy. Z tego względu ubezpieczony traci prawo do świadczenia, które w swej istocie ma być przez pewien czas zastępczym źródłem dochodu, nie zaś wynagrodzeniem dodatkowym (w stosunku do zasiłku). Ustawodawca może – w granicach swobody wyznaczonej w art. 67 ust. 1 Konstytucji – uzależnić prawo do zasiłku chorobowego od tego, aby potencjalny świadczeniobiorca, pozostając na zwolnieniu lekarskim, nie podejmował w ogóle jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Ustawodawca może zatem określić przesłanki nabycia prawa do zasiłku chorobowego (lub jego utraty) w taki sposób, jaki wynika obecnie z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Prawo do zabezpieczenia społecznego ma przysługiwać obywatelom m.in. w sytuacji niezdolności do pracy ze względu na chorobę. Ma zatem zapewniać świadczenie stanowiące zastępcze źródło utrzymania osób, które z uwagi na wystąpienie wspomnianego ryzyka (choroby) utraciły możliwość zdobywania środków finansowych na swoje utrzymanie. Ograniczenie kręgu uprawnionych do takiego świadczenia wyłącznie do osób, które w ogóle nie zarabkują (nie uzyskują żadnych dochodów z pracy), a więc pozostają bez jakiegokolwiek źródła utrzymania, nie jest nadmierne ani nieproporcjonalne, wzięwszy pod uwagę podstawową funkcję zabezpieczenia społecznego, jakim jest – w omawianym tu zakresie – zapewnienie zastępczego finansowania utraconego wynagrodzenia. Gwarancje wynikające z art. 67 ust. 1 Konstytucji wiążą prawo do świadczeń z taką niezdolnością do pracy, spowodowaną m.in. chorobą, która uniemożliwia zdobycie środków utrzymania. Stosownie do tego ustawodawca przewidział, że osoby, które mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim, są w stanie samodzielnie zarabkować, nie są w ogóle objęte zakresem prawa do zabezpieczenia społecznego. Rozwiązanie to nie prowadzi zatem do nadmiernego ograniczenia tego prawa, ale zapewnia jego realizację w takim zakresie, jaki mieści się w granicach wymaganych przez Konstytucję. Jeżeli mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim pracownik wykonuje pracę, stanowiącą źródło jego dochodu, wówczas – niezależnie od charakteru tej aktywności zawodowej – brak jest konstytucyjnego uzasadnienia dla alimentowania takiej osoby przez całe społeczeństwo. Przesłanką realizacji prawa

do zabezpieczenia społecznego jest brak środków utrzymania obywateli niezdolnych do pracy m.in. ze względu na chorobę.

Ustawodawca uzależnił przyznanie prawa do zasiłku chorobowego od braku jednoczesnego pozyskiwania środków finansowych z innych źródeł. W tej sytuacji to sam zainteresowany ma możliwość podjęcia decyzji, czy pozostając na zwolnieniu lekarskim będzie podejmował pracę zarobkową odpowiadającą stanowi jego zdrowia, czy też – nie mając takiego źródła dochodu – będzie uzyskiwał świadczenie z zabezpieczenia społecznego, częściowo zastępujące jego utracone wynagrodzenie. Tak ukształtowane rozwiązanie, wyrażone w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest zgodne z zasadą sprawiedliwości społecznej. O naruszeniu tej zasady należałoby natomiast mówić w sytuacji przyznawania świadczeń finansowanych przez całe społeczeństwo osobom, które mimo niezdolności do pracy, samodzielnie zarobkują, uzyskując w ten sposób środki na swoje utrzymanie.

3. Przytoczone fragmenty uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r., SK 18/13, pozwalają na wyciągnięcie pewnych wniosków.

Przy wykładni przepisów ustawy zasiłkowej konieczne jest uwzględnienie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji), którą jest zapewnienie ochrony socjalnej w sytuacji wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego. W ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa chodzi między innymi o ryzyko w postaci niezdolności do pracy z powodu choroby. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ustawy zasiłkowej) albo po ustaniu tytułu ubezpieczenia (art. 7 ustawy zasiłkowej).

Ustawodawca przewiduje na wypadek ziszczenia się tego ryzyka rodzaj wsparcia finansowego, stanowiącego zastępcze źródło dochodu utraconego przez osoby niezdolne do pracy z powodu choroby. Wsparcie to nie może przy tym mieć charakteru pozornego. Ustawodawca jednoznacznie uzależnił przyznanie prawa do zasiłku chorobowego zarówno od niezdolności do pracy, jak i od braku posiadania przez ubezpieczonego innych możliwości zarobkowania (np. prawa do wynagrodzenia, ustalonego prawa do emerytury lub renty, uzyskiwania przychodów z prowadzenia działalności gospodarczej). Zasiłek chorobowy nie jest

świadczeniem dodatkowym, lecz zastępuje utracone wynagrodzenie, stając się czasowo jedynym źródłem utrzymania ubezpieczonego. Taka konstrukcja ustawowa zasiłku chorobowego wynika zarówno z unormowań określających grono osób uprawnionych, jak również z przepisów ustawy zasiłkowej przewidujących okoliczności (warunki) pozbawienia prawa do tego świadczenia.

Działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla zysku, który powinien wystarczyć na pokrycie kosztów działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój przedsiębiorstwa. Celem głównym działalności gospodarczej jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy.

Źródłem utrzymania osoby prowadzącej działalność gospodarczą jest dochód (czyli przychód po potrąceniu kosztów jego uzyskania). Działalność gospodarcza jest nastawiona na zysk, czyli jej prowadzenie zakłada, że przychód będzie wyższy od kosztów jego uzyskania, a dochód netto (rozumiany jako przychód pomniejszony o koszty jego uzyskania, z odliczeniem następnie wszelkich obciążeń publicznoprawnych, w tym podatków i składek na ubezpieczenia społeczne), stanowiący zysk przedsiębiorcy, pozwoli na jego utrzymanie. Jeżeli przedsiębiorca z powodu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą nie może prowadzić działalności gospodarczej i w związku z tym uzyskiwać przychodu (dochodu i zysku), to źródłem jego utrzymania staje się zasiłek chorobowy (następnie świadczenie rehabilitacyjne). Pojęcia „zarobek” i „źródło utrzymania” nie są określeniami zdefiniowanymi ustawowo w ustawie zasiłkowej, mają one znaczenie ogólne, powszechnie zrozumiałe w języku potocznym. Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach posługuje się nimi świadomie i nieprzypadkowo, celowo nie odwołując się do terminów zdefiniowanych ustawowo takich jak „przychód” i „dochód”.

Nie każde jednak formalne podjęcie lub kontynuowanie działalności gospodarczej może być ocenione jako wykluczające dalsze pobieranie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Podstawą powstania tytułu ubezpieczeń społecznych w oparciu o prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej jest faktyczne

wykonywanie działalności pozarolniczej, co oznacza konieczność stwierdzenia, w oparciu o odpowiednie ustalenia faktyczne, że dana osoba rzeczywiście prowadzi lub prowadziła działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 2 lipca 2019 r., I UK 100/18, OSNP 2020 nr 8, poz. 81).

4. Pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej miałoby uzasadnienie wówczas, gdyby skarżący uzyskał tytuł ubezpieczenia w postaci prowadzenia działalności gospodarczej (kontynuując działalność poprzednio zawieszoną ze względu na stan zdrowia), czyli gdyby podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a w konsekwencji nabył tytuł do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W tym kontekście nabiera znaczenia okoliczność faktycznego prowadzenia (kontynuowania) działalności gospodarczej po ustaniu poprzedniego tytułu ubezpieczenia chorobowego (z powodu zawieszenia działalności ze względu na stan zdrowia). Bowiem tylko rzeczywiste prowadzenie działalności gospodarczej stanowi tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (jako przykład można przywołać wyroki Sądu Najwyższego: z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723; z 18 października 2011 r., II UK 51/11, LEX nr 1110977 i z 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533; z 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12, LEX nr 1218583) należy stwierdzić, że 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. Podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym nie obejmuje okresu, w którym zaprzestano prowadzenia działalności gospodarczej albo zawieszono jej prowadzenie (w stanie faktycznym objętym rozpoznawaną sprawą – na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o

swobodzie działalności gospodarczej, tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm., w obecnym stanie prawnym – na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 162).

W rozpatrywanym przypadku, zachowanie przez skarżącego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie po 2 października 2017 r. (czyli po ustalonej przez Sądy *meriti* dacie zgłoszenia się skarżącego ponownie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po wcześniejszym zawieszeniu prowadzenia działalności gospodarczej z powodu stanu zdrowia) miałoby miejsce w razie udowodnienia przez niego, że faktycznie tej działalności nie prowadził (ciężar udowodnienia tej okoliczności spoczywa na ubezpieczonym ze względu na domniemanie płynące z formalnego podjęcia zarejestrowanej działalności gospodarczej). „Odwieszenie” zawieszonych działalności gospodarczej i zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego stwarza domniemanie (faktyczne), że działalność gospodarcza została podjęta (była kontynuowana).

Gdyby wnioskodawca nie obalił domniemanie wynikającego z zarejestrowania działalności (wpisania do rejestru podjęcia działalności po okresie zawieszenia), należałoby przyjąć, że w tym okresie nabył nowy tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Pozbawienie prawa do zasiłku mogłoby mieć miejsce jedynie w razie faktycznej możliwości uzyskiwania przez skarżącego dochodów z powodu kontynuowania działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej skarżący nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 423) i nie dotyczył go obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe (art. 36aa tej ustawy).

Wypada podkreślić, że powstanie obowiązku ubezpieczeń społecznych nie zależy od tego, czy działalność prowadzona przez ubezpieczonego przynosi dochody, czy też jest prowadzona ze stratą. Jest to okoliczność niemająca znaczenia dla powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych. Inaczej przedstawia się jednak sytuacja, gdy brak jest faktycznego wykonywania przez ubezpieczonego

czynności związanych z działalnością zarobkową, co jest równoznaczne z brakiem choćby potencjalnej możliwości uzyskiwania dochodów. W takim przypadku nie dochodzi do jej podjęcia lub kontynuowania.

Należy jeszcze przypomnieć, że nie ma podstaw do uznania, że w świetle analizowanego art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy całego okresu niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego bez względu na okres trwania przesłanek utraty w nim wymienionych. Przepis nie odnosi się do okresu niezdolności do pracy. Przepis nie zawiera też sformułowania „cały okres”. Mowa jest w nim jedynie o nieprzysługiwaniu zasiłku „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. Zasiłek nie przysługuje jedynie w okresie trwania wymienionych w nim okoliczności – czyli po rzeczywistym podjęciu (kontynuowaniu) działalności gospodarczej.

5. Na wstępie rozważań Sądu Najwyższego zwrócono uwagę, że prawidłowe zastosowanie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej powinno być odniesione do okoliczności faktycznych konkretnego przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę.

Uzasadnienie odwołania skarżącego koncentrowało się wokół prawidłowej wykładni sformułowań ustawowych: „kontynuowania działalności zarobkowej” lub „podjęcia działalności zarobkowej” odniesionych do sytuacji, w jakiej znalazł się ubezpieczony. Ubezpieczony prezentował stanowisko, że mimo twierdzeń organu rentowego, nie podjął i nie kontynuował działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Po rozpoznaniu odwołania Sąd Rejonowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 2 października 2017 r. do 10 września 2018 r., uznając, że faktycznie nie kontynuował on działalności zarobkowej po 2 października 2017 r.

Sama wykładnia językowa sformułowań „kontynuowanie” lub „podjęcie” działalności zarobkowej, użytych w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, zakłada

pewną aktywność wykonawcy tych czynności. Potwierdza to również wykładnia systemowa i celowościowa. Skoro „zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek” (wyrok Sądu Najwyższego z 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12, LEX nr 1218583, wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r., SK 18/13 (OTK-A 2014, nr 2, poz. 5), niezbędne jest ustalenie, czy ubezpieczony po 2 października 2017 r. uzyskiwał zarobek.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczony prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą. Głównym obszarem jego działalności jest przewóz butli z gazem dla klientów firmy G.. W celu świadczenia tych usług ubezpieczony rozpoczął działalność gospodarczą, z tytułu której podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2012 r. do 11 czerwca 2017 r. W wyniku istotnej dysfunkcji organizmu spowodowanej chorobą kręgosłupa w okresie od 18 marca do 15 września 2017 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i przebywał na zasiłku chorobowym. W tym czasie był też kilkakrotnie hospitalizowany. Schorzenia, na które cierpiał (typu ortopedyczno-neurochirurgicznego, w tym wypadnięcie dysku na poziomie C5-C6 i choroba krążka międzykręgowego szyjnego z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych), uniemożliwiły mu dalsze osobiste prowadzenie działalności, w efekcie czego był zmuszony ją zawiesić. Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego złożył w organie rentowym wniosek z 7 września 2017 r. o wypłatę świadczenia rehabilitacyjnego, ponieważ nadal był niezdolny do pracy zarobkowej. Podczas rekonwalescencji, w wyniku presji ze strony kontrahenta – firmy G., z którą łączyła go umowa o współpracy – ubezpieczony, chcąc uniknąć perspektywy zerwania współpracy z jedynym zleceniodawcą i utraty źródła zarobkowania, zmuszony był powrócić do formalnej współpracy z tym kontrahentem, polegającej na realizacji zleceń i wypełnianiu innych obowiązków wynikających ze zobowiązań umownych. Z uwagi na stan zdrowia jego osobisty udział w zakresie realizacji przewozów gazu był jednak wykluczony. W celu faktycznej realizacji usług dla firmy G. ustalił ze swoim synem P. L. przejęcie obowiązków wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej. Warunkiem powierzenia synowi realizacji obowiązków wynikających z umowy z kontrahentem stało się formalne wznowienie prowadzenia działalności gospodarczej. Z tego powodu wznowił zawieszoną działalność i przystąpił 2 października 2017 r. do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego.

Jednocześnie ubezpieczony udzielił synowi pełnomocnictwa do prowadzenia spraw dotyczących swojej działalności.

Przy takich ustaleniach faktycznych istotne były dwie kwestie – zakres pełnomocnictwa udzielonego synowi skarżącego oraz sposób „dzielenia się” z nim dochodami z prowadzonej działalności. Tych dwóch istotnych okoliczności Sąd Okręgowy nie wyjaśnił, orzekając reformatoryjnie.

Rozważania Sądu Okręgowego zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku koncentrowały się na uzyskiwaniu po 2 października 2017 r. dochodu przez ubezpieczonego, co pozwalałoby uznać, że działalność prowadzona przez jego syna była jednak źródłem dochodu i zarobku (czyli źródłem utrzymania) samego ubezpieczonego. W ocenie Sądu Okręgowego nie było więc podstaw pozwalających na wypłatę świadczenia osobie, która po ustaniu tytułu ubezpieczenia podjęła działalność zarobkową stanowiącą źródło jej utrzymania. Taka ocena jest przedwczesna, choć co do samej zasady można ją uznać za prawidłową.

Przed ostatecznym rozstrzygnięciem sporu ustalenia wymaga, czy poza formalnym „odwieszeniem” działalności gospodarczej ubezpieczony pozostał bierny w zakresie realizacji świadczonych w ramach tej działalności usług, czy też angażował się – choćby w minimalnym stopniu – w ich świadczenie. Istotne jest, jakiej treści pełnomocnictw udzielił swojemu synowi i czy z chwilą umocowania swojego syna do prowadzenia spraw swojego przedsiębiorstwa przestał decydować o sposobie jego prowadzenia. Nie została też wyjaśniona kwestia uzyskiwania przez ubezpieczonego dochodów z prowadzenia działalności gospodarczej. Jeżeli jego syn przejął w całości rzeczywisty zarobek (dochód netto) wynikający z tej działalności – w taki sposób, że nie przekazywał już żadnych środków na utrzymanie ojca, poza opłaceniem składek na jego ubezpieczenie społeczne i zdrowotne – to taki stan rzeczy pozwalałby na stwierdzenie, że podjęcie zawieszanej działalności gospodarczej przez ubezpieczonego nie wypełnia przesłanki wyłączającej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Sąd drugiej instancji dokonał wykładni art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, pomijając okoliczność braku aktywności zawodowej ubezpieczonego,

spowodowanej poważną chorobą kręgosłupa i poszukiwaniem sposobu na realizację umowy o współpracy z kontrahentem firma G. bez własnego osobistego zaangażowania (w tym zawarciem umowy zlecenia z własnym synem i udzieleniem mu pełnomocnictwa do prowadzenia przedsiębiorstwa), oraz ewentualnego braku rzeczywistego zarobku. W ustaleniach faktycznych zarówno Sądu pierwszej, jak i drugiej instancji pominięto ustalenie faktycznej proporcji zarobków (dochodów z działalności) dzielonych między ojcem i synem, a mimo tego Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczony uzyskiwał jakiś zarobek (dochód), który stanowił źródło jego utrzymania, co powinno wykluczać dalsze pobieranie przez niego świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Brak ustaleń faktycznych co do sposobu dzielenia między ojca i syna osiągniętego zarobku (dochodu) z realizacji umowy z firmą G. (...) oraz co do sposobu i zakresu uczestnictwa ubezpieczonego w bieżących sprawach wznowionej działalności zarobkowej uniemożliwiają przyjęcie, że zostały spełnione przesłanki pozwalające odmówić ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po 2 października 2017 r.

Sąd Okręgowy poprzestał na ustaleniu, że ubezpieczony uzyskiwał „dochód, którym dzielił się z synem”, co jest wnioskiem niewystarczającym dla rozstrzygnięcia kluczowego w sprawie zagadnienia uzyskiwania zarobku (na pokrycie kosztów swojego utrzymania). To „dzielenie się dochodem z synem” mogło mieć postać oddania synowi całego uzyskiwanego zarobku i ewentualnego pozostawienia w dyspozycji ubezpieczonego jedynie środków na pokrycie ciężarów publicznych (podatków, składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne), ewentualnie odprowadzenia tych środków bezpośrednio przez syna do odpowiednich organów (podatkowego i rentowego). Jednocześnie „dzielenie się dochodem z synem” mogło mieć również taką postać, że ubezpieczonemu po podziale pozostawała do dyspozycji jakaś istotna część zarobku, eliminująca uprawnienie do pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego. Skoro Sąd Okręgowy uznał „zarobek” za przesłankę decydującą o prawie do zasiłku chorobowego, miał obowiązek dokonania odpowiednich ustaleń faktycznych co do tej przesłanki.

Brak wystarczających ustaleń faktycznych przesądził o uwzględnieniu skargi kasacyjnej. Prawo materialne (w rozpoznawanej sprawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy

zasilkowej) może być prawidłowo zastosowane tylko w odniesieniu do wystarczająco ustalonego stanu faktycznego.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.