



Sygn. akt II UK 77/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 sierpnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący)

SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z wniosku C. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 20 sierpnia 2019 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego w B.
z dnia 23 listopada 2017 r., sygn. akt V Ua (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w B. V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 23 listopada 2017 r., po rozpoznaniu apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego w B. z dnia 3 sierpnia 2017 r. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że oddalił odwołanie C. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 18 maja 2017 r. odmawiającej przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 19

października 2016 r. do 18 kwietnia 2017 r. oraz odmawiającej przyznania mu tego zasiłku za dalszy okres od 19 kwietnia do 2 czerwca 2017 r., a także orzekł o kosztach procesu.

W sprawie tej ustalono, że ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą pod firmą i nazwą S., w którym zajmuje się działalnością artystyczną, literacką i twórczą w zakresie opracowywania tekstów dziennikarskich. W dniu 19 października 2016 r., podczas jazdy na rowerze, którym dostarczał dokumentację finansową do biura rachunkowego, stał się ofiarą wypadku komunikacyjnego po uderzeniu przez samochód dostawczy. W tym zakresie organ rentowy w dniu 11 maja 2017 r. sporządził kartę wypadku, w której nie uznał tego zdarzenia za wypadek przy pracy (prowadzeniu działalności pozarolniczej) i odmówił ubezpieczonemu przyznania zasiłku chorobowego od 19 października 2016 r. do 18 kwietnia 2017 r. zarówno z ubezpieczenia chorobowego, któremu nie podlegał, i ubezpieczenia wypadkowego

Sąd pierwszej instancji uznał, że spór wymagał wyjaśnienia okoliczności zdarzenia zaistniałego w dniu 19 października 2016 r. i rozstrzygnięcia, czy nastąpiło ono podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności, czy też nastąpiło „w drodze do pracy”. Sąd ten przyjął, że ubezpieczony się w dniu 19 października 2016 r. doznał urazu wskutek zdarzenia, które należało zakwalifikować jako wypadek przy wykonywaniu pozarolniczej działalności wymagającej dostarczenia do biura rachunkowego dokumentacji „zgodnie z terminami uiszczania zobowiązań, sposobem prowadzenia działalności przez ubezpieczonego”, który tę obsługę zlecił wyspecjalizowanej jednostce (biuru rachunkowemu). Czynności wymagane do ustalenia zobowiązań publicznoprawnych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pozostają w ścisłym związku z taką działalnością, przeto sporny wypadek komunikacyjny wystąpił w trakcie wykonywania zwykłych czynności wykonywania takiej działalności objętej chronionym ryzykiem ubezpieczenia wypadkowego. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego za cały okres zasiłkowy.

Natomiast Sąd drugiej instancji uwzględnił apelację organu rentowego,

wskazując, że rozpoznawana sprawa jest sprawą o świadczenie (zasiłek chorobowy, a nie sporem o ustalenie wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, które „stanowi przesłankę przyznania świadczenia”. Skoro ubezpieczony podczas jazdy rowerem w dniu 19 października 2016 r. został potrącony przez samochód dostawczy w trakcie dostarczania dokumentacji związanej z pozarolniczą działalnością, przeto uległ wypadkowi przy wykonywaniu czynności związanych z jej prowadzeniem w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1205, dalej powoływana jako ustawa wypadkowa).

Równocześnie Sąd drugiej instancji podzielił apelacyjny zarzut naruszenia art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., dalej powoływanej jako ustawa zasiłkowa), w związku art. 7 ustawy wypadkowej, wskazując, że ponieważ ze znajdujących się aktach sprawy umowy zlecenia z 2 stycznia 2017 r. wynika, że zleciodawca - Przedsiębiorstwo [...] Sp. z o.o. w B. zleciła ubezpieczonemu tłumaczenie i opracowywanie wybranych utworów prasy zagranicznej w celu wykorzystania ich w Tygodniku (...). To zlecenie obejmowało okres od 2 stycznia do 31 grudnia 2017 r., a ponadto w piśmie z 24 sierpnia 2017 r. zleciodawca wskazał konkretne wynagrodzenia, które wypłacał ubezpieczonemu w okresie od października 2016 r. do kwietnia 2017 r., który obejmował okres zasiłku chorobowego, który ubezpieczonemu przyznał Sąd pierwszej instancji z ubezpieczenia wypadkowego kontynuowanej działalności pozarolniczej. Oznaczało to, że w ubezpieczony uzyskiwał stały dochód z prowadzonej działalności gospodarczej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy z tytułu nieprzerwanego prowadzonej działalności zarobkowej, której nie powinien wykonywać w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. W konsekwencji Sąd drugiej instancji wyrokował reformatoryjnie, oddalając odwołanie.

W skardze kasacyjnej ubezpieczony się zarzucił naruszenie: 1/ art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 7 ustawy wypadkowej przez zastosowanie, chociaż przepis ten (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej) reguluje utratę prawa do

zasiłku chorobowego, podczas gdy organ rentowy odmówił mu zasiłku chorobowego. Ponadto, przez skarżącego w okresie zasiłkowym „w ograniczonym zakresie, pracy zostało wymuszone okolicznościami wcześniejszej bezzasadnej odmowy przyznania przez organ rentowy zasiłku chorobowego”, 2/ art. 17 ust. 3 ustawy zasiłkowej w związku z art. 7 ustawy wypadkowej przez niezastosowanie w sytuacji, w której „zgodnie z treścią powyższego przepisu orzeczenie o utracie prawa do zasiłku winno być poprzedzone ustaleniami zapadłymi w wyniku przewidzianej w nim kontroli, a kontrola nie została przeprowadzona przez organ rentowy”, 3/ art. 321 w związku z art. 391 k.p.c. przez wydanie przez Sąd drugiej instancji orzeczenia poza granicami odwołania skarżącego, który domagał się sądowej kontroli decyzji o odmowie przyznania zasiłku chorobowego i uzasadnienia zaskarżonej decyzji organu rentowego, jakoby zdarzenie z dnia 19 października 2016 r. nie było wypadkiem „przy pracy, a wydana w sprawie decyzja nie odnosiła się do utraty prawa do zasiłku z tytułu wykonywania pracy zarobkowej na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej” 4/ art. 381 k.p.c. przez oparcie orzeczenia Sądu drugiej instancji „o fakty i twierdzenia, co do zatrudnienia skarżącego w drodze umowy cywilnoprawnej w okresie zasiłkowym, które przedstawione zostały przez organ rentowy dopiero w apelacji, pomimo iż znane były one już w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji a apelujący w żaden sposób nie wykazał, by nie mógł się na nie powołać w postępowaniu przed tym sądem”.

We wnioskach o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący sformułował występujące w sprawie istotne zagadnienia prawne: „1/ czy dopuszczalne jest zastąpienie orzeczeniem Sądu w sprawie o przyznanie zasiłku chorobowego, decyzji organu rentowego o utracie prawa do zasiłku w oparciu o art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej i to bez przeprowadzenia zastrzeżonego dla organu rentowego i płatnika postępowania kontrolnego uregulowanego w art. 68 w związku z art. 17 ust. 3 tej ustawy?; 2/ czy usprawiedliwione jest zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej i pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku w sytuacji, kiedy podjęcie w ograniczonym zakresie pracy przez ubezpieczonego, wymuszone jest okolicznością wielomiesięcznej bezzasadnej odmowy wypłaty zasiłku chorobowego, co pozbawia ubezpieczonego podstaw egzystencji?; 3/ czy można naruszyć zakaz pracy w okresie zasiłkowym skutkujący utratą prawa do zasiłku, skoro organ

rentowy wcześniej odmówił przyznania zasiłku?”.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W rozpoznanej sprawie nie podlega kwestii prawidłowa ocena Sądów obu instancji, że wypadek podczas wykonywania czynności immanentnie lub ściśle związanych z prowadzoną pozarolniczą działalnością jest wypadkiem, który nastąpił w związku z wykonywaniem zwykłych czynności związanych z normalnym prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej). Jeżeli wykonywanie takiej działalności wymaga dostarczania określonej dokumentacji kontrahentom lub podmiotom prowadzącym obsługę rachunkową czy organom urzędowym (np. podatkowym lub rentowym), to każde zdarzenie wypadkowe, które nastąpiło w związku z takim elementem sposobem wykonywania działalności pozarolniczej jest objęte ubezpieczeniową ochroną powypadkową. W tym zakresie organ ubezpieczeń społecznych bezpodstawnie i oczywiście błędnie powołał się na ustalenie, że w dniu wypadku ubezpieczony miał rozpocząć wykonywanie usług „redaktorsko-edytorskich” po godzinie, w której uległ wypadkowi komunikacyjnemu, tyle że ubezpieczony uległ wypadkowi przy wykonywaniu czynności niezbędnych przy normalnym prowadzeniu działalności pozarolniczej w zakresie prawem wymaganych rozliczeń podatkowych. Konkretnie rzecz ujmując, dostarczanie dokumentacji rachunkowej wymaganej do prawidłowej i terminowej realizacji zobowiązań podatkowych jest objęte zakresem zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 3 ust. 3 pkt 8 lub 9 ustawy wypadkowej), przeto wypadek doznany w takiej działalności podlega ochronie z tytułu ubezpieczenia wypadkowego. W przedmiotowej sprawie oznaczało to, że wypadek komunikacyjny, któremu ubezpieczony uległ przy wykonywaniu czynności istotnych dla terminowej

realizacji obowiązków podatkowych, które są ściśle związane z prowadzoną pozarolniczą działalnością, spełniał wszelkie ustawowo wymagane warunki do uznania go za wypadek przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z jej prowadzeniem.

Równocześnie wypadek ten nie przerwał wykonywania pozarolniczej działalności w okresach niezdolności do pracy, przeto rozstrzygnięcia wymagała kontrowersja, czy w razie wykonywania przez skarżącego pozarolniczej działalności w okresie zasiłkowym, zakład ubezpieczeń społecznych powinien najpierw przyznać ubezpieczonemu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego i dopiero po uruchomieniu i zakończeniu kontroli nieprawidłowego wykorzystywania zwolnień lekarskich, wydać decyzję o jego utracie, jeżeli ubezpieczony w okresie zasiłkowym nieprzerwanie wykonywał działalność zarobkową. Takie zachowanie skarżący potwierdził także w skardze kasacyjnej, zastrzegając, że „podjęcie w ograniczonym zakresie prac przez ubezpieczonego, wymuszone jest okolicznością wielomiesięcznej bezzasadnej odmowy wypłaty zasiłku chorobowego”. W taki sposób organ ubezpieczeń społecznych miał pozbawić skarżącego „podstaw egzystencji”. Tymczasem w prawie ubezpieczeń społecznych zasadą jest, że wykonywanie pracy lub działalności zarobkowej zawsze stanowi negatywną przesłankę przysługiwania lub prowadzi do utraty prawa do zasiłku chorobowego i tylko sporadyczna lub nieprzewidywalna aktywność zarobkowa może niekiedy usprawiedliwiać zachowanie uprawnień zasiłkowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., I UK 42/17, LEX nr 2518846). Zakaz wykonywania pracy czy działalności zarobkowej lub niezgodne z prawem wykorzystywanie zwolnień lekarskich zawsze prowadzi do utraty prawa do świadczeń zasiłkowych. Dlatego naruszenie bezwarunkowego zakazu zarobkowania w okresach orzeczonej niezdolności do wykonywania pozarolniczej działalności zarobkowej prowadzące do utraty świadczeń zasiłkowych może przybrać formę odmowy przyznania zasiłku chorobowego, którego wypłata z reguły wywołuje problemy z jego zwrotem. W każdym razie odmowa przyznania zasiłku chorobowego nie usprawiedliwia podejmowania lub kontynuowania w okresie orzeczonej niezdolności do pracy działalności zarobkowej sprzecznej z celem zwolnień lekarskich, którym jest odzyskanie zdrowotnej zdolności do pracy lub wykonywania innej działalności

podlegającej ubezpieczeniom społecznym. Oznacza to, że gdyby skarżący nie kontynuował pozarolniczej działalności zarobkowej w okresach orzeczonej niezdolności do jej wykonywania, to Sąd drugiej instancji nie miałby podstaw prawnych do reformatoryjnego orzekania.

Wprawdzie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy w chwili jej wydania, co nie wyklucza w uzasadnionych okolicznościach sprawy dopuszczalności ustalenia w sposób aksjologicznie pewny, zwłaszcza przyznany przez ubezpieczonego, że nie przysługiwał mu sporny zasiłek ze względu na nieprzerwane wykonywanie niedozwolonej działalności zarobkowej w okresach orzeczonej niezdolności do pracy. Tego rodzaju niebudzące wątpliwości okoliczności, które w rozpoznanej sprawie nie wymagały wszczęcia kontroli w zakresie niekontestowanej przez skarżącego nieprawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich wskutek niezaprzestania wykonywania działalności zarobkowej w okresach orzeczonej niezdolności do pracy, usprawiedliwiły odstąpienie od procedury ponownego postępowania przed organem rentowym w celu stwierdzenia ewidentnych okoliczności prowadzących do utraty spornych świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia wypadkowego (por. odpowiednio interpretacje zawarte w wyrokach Sądu Najwyższego z: 7 lutego 2002 r., II UKN 13/01, OSNP 2003 nr 22, poz. 549; 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43; 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273 lub 2 sierpnia 2007 r., III UK 25/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 293). Warto incydentalnie sygnalizować, że kontestowany wyrok nie naruszał procesowych możliwości skarżącego dochodzenia stosownego odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego od ubezpieczyciela lub sprawcy wypadku komunikacyjnego. Powyższe oznaczało, że jeżeli decyzja o odmowie przyznania zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego jest zgodna z prawem co do prawidłowego rozstrzygnięcia, to potencjalnie błędne uzasadnienie zaskarżonej decyzji nie wymaga jej sądowego zweryfikowania przez przyznanie zasiłku chorobowego w okolicznościach uzasadniających wydanie kolejnej decyzji o jego równoczesnej lub niezwłocznej utracie z powodu wykonywania pracy zarobkowej lub wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem przez ubezpieczonego w okresie niezdolności do pracy na podstawie (art. 7 ustawy

wypadkowej w związku z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Trzeba też podkreślić, że nie jest wymagane pouczenie ubezpieczonego o utracie zasiłku chorobowego z przyczyn określonych z art. 17 ustawy zasiłkowej nie tylko wtedy, gdy ich wystąpienia nie można z góry zakładać ani przewidzieć (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2019 r., II UK 76/19, dotychczas niepublikowany), ale także wówczas gdy przyznane (pewne) niedozwolone kontynuowanie działalności zarobkowej w okresach zasiłkowych nie budzi żadnych wątpliwości.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy wyrokował jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.