



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

SSA Marek Szymanowski

w sprawie z odwołania J. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Warszawie
o świadczenia rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 maja 2024 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego
Warszawa - Praga w Warszawie
z dnia 30 listopada 2021 r., sygn. akt VII Ua 46/21,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 listopada 2021 r., sygn. akt VII Ua 46/21, Sąd Okręgowy
Warszawa-Praga w Warszawie oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

[...] Oddział w Warszawie od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie z 23 kwietnia 2021 r., sygn. VI U 1/21, którym Sąd pierwszej instancji uwzględnił odwołanie J. G. od decyzji organu rentowego z 1 października 2020 r., znak: [...].

W sprawie ustalono, że J. G. spełniał przesłanki zdrowotne do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, licząc od daty wyczerpania okresu pobierania zasiłku chorobowego. Zasiłek chorobowy przysługiwał ubezpieczonemu do 29 czerwca 2020 r. Ubezpieczony otrzymywał to świadczenie po ustaniu tytułu ubezpieczenia w związku z zatrudnieniem u pracodawcy B. sp. z o.o., co miało miejsce do 31 grudnia 2019 r.

W okresie, za który ubezpieczonemu powinno przysługiwać świadczenie rehabilitacyjne, ubezpieczony podpisał z Miastem [...] W. Dzielnica [...] dwie umowy zlecenia, dotyczące pomocy przy obsłudze informatycznej obwodowej komisji wyborczej nr [...] w wyborach prezydenckich w pierwszej i drugiej turze. Umowy zostały zawarte na okresy od 25 do 29 czerwca 2020 r. i od 8 do 13 lipca 2020 r., jednak w rzeczywistości ubezpieczony świadczył pracę na ich podstawie jedynie w ciągu dwóch dni - 28 czerwca i 12 lipca 2020 r. Łącznie z tego tytułu otrzymał wynagrodzenie w kwocie 521,47 zł netto.

Wyrokiem z 23 kwietnia 2021 r., sygn. akt VI U 1/21. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie, orzekając w sprawie odwołania J. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie z 1 października 2020 r., znak: [...], zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał J. G. prawo do wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 30 czerwca 2020 r. do 26 grudnia 2020 r.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 22 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 870).

Sąd Okręgowy oddalił apelację jako niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd pierwszej instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktycznie, przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe, a następnie dokonał poprawnej oceny zebranych dowodów i wyciągnął właściwe

wnioski, które legły u podstaw wydania zaskarżonego wyroku. W związku z powyższym Sąd Okręgowy zaaprobował w pełni ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, przyjmując je za własne, co z kolei oznacza, że zbędne jest ich szczegółowe powtarzanie.

Odnosząc się do zarzutów sformułowanych w apelacji i argumentów powołanych na ich poparcie, Sąd odwoławczy ocenił, że nie wnoszą one do sprawy niczego nowego ani w zakresie okoliczności faktycznych, ani w odniesieniu do rozważań prawnych. Stanowią jedynie odwołanie się do literalnego brzmienia wybranych przepisów ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, podczas kiedy Sąd Rejonowy, mając na względzie treść przepisów, w szczególności art. 13 ust. 1 pkt 2, odwołał się do *ratio legis* tej regulacji. Organ rentowy nie podjął jednak polemiki z Sądem Rejonowym w tym zakresie, wskazując jedynie, że ww. przepis nie określa przez jaki czas powinny trwać zdarzenia w nim określone. Oczywiście prawdą jest, że regulacja, która stała się podstawą wydania przez ZUS zaskarżonej decyzji nie wprowadza żadnych limitów czasowych. Gdyby tak było, to zbędne stałoby się sięganie do celu, jaki przyświecał ustawodawcy wprowadzającemu przepisy regulujące prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego, które przysługują za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Tenże cel Sąd pierwszej instancji słusznie wziął po uwagę i dokonał prawidłowej wykładni art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, uwzględniając że zasiłek chorobowy (analogicznie świadczenie rehabilitacyjne) zastępuje utracony zarobek. Uzupełniając argumentację Sądu Rejonowego, Sąd Okręgowy wskazał, że w regulacji art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej zostały określone przesłanki negatywne, bowiem ustawodawca wskazał, że wystąpienie choć jednej z tych przesłanek przesądza o tym, że zasiłek chorobowy nie przysługuje. Brak tych przesłanek oznacza, że zasiłek chorobowy będzie przysługiwał. Ich cechą wspólną jest istnienie innych źródeł dochodów, które pochodzą m.in. z: ubezpieczenia społecznego, własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej czy Funduszu P.. Do przyczyn, mieszczących się w katalogu przesłanek negatywnych wypłaty zasiłku chorobowego (odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego) należą zatem wszystkie te okoliczności, w których nie dochodzi do spełnienia się ryzyka ubezpieczeniowego. Szerzej pogląd

ten został omówiony w uchwale Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2001 r. (III ZP 11/01, OSNAPIUS 2002 nr 1, poz. 18), który w uzasadnieniu do uchwały podniósł, iż „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 nie podlegającym ubezpieczeniu, i to z tytułu zdarzeń nie objętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego, skoro przyczyną utraty przez nie zarobków nie jest 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 (wymaganie wystąpienia co najmniej trzydziestodniowej niezdolności do pracy w krótkim czasie od ustania tytułu ubezpieczenia), 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 uściślił ten ogólny opis, uznając - na tle poprzednio obowiązującego przepisu art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz. U. z 1983r. Nr 30, poz. 143 z późn. zm.), dotyczącego wyłącznie pracowniczego tytułu ubezpieczenia - że prawo do omawianych świadczeń dyktowane jest koniecznością ochrony wytworzonej przez chorobę przerwy w pracy oraz przeszkodą w znalezieniu i podjęciu nowego zatrudnienia (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 10 grudnia 1984 r., III UZP 55/84, OSPiKA 1985, nr 7-8, poz. 154 oraz uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 18 kwietnia 1996 r., II UZP 23/95, LexPolonica nr 335073, OSNAPIUS 1996, Nr 24, poz. 376)”.

Uwzględniając powołane okoliczności Sąd Okręgowy ocenił, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił, że dwie epizodyczne, kilkudniowe umowy zlecenia, które J. G. zawarł w 2020 r. i realizował przez łącznie dwa dni (28 czerwca 2020 r. oraz 12 lipca 2020 r.), uzyskując wynagrodzenie w kwocie 521,47 zł netto, nie wyczerpują pojęcia działalności zarobkowej, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Pojęcie to nie zostało nigdzie zdefiniowane. W doktrynie wskazuje się, że wyrażenie to powinno być rozumiane szeroko, co oznacza że w sensie rodzajowym

wchodzi tu w grę każda praca (działalność) zarobkowa mogąca stanowić źródło dochodów (H. Płciwucka, Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, LexPolonica nr 352271, OSP 2002, nr 12, s. 599).

Ubezpieczony, uwzględniając to szerokie rozumienie pojęcia działalności zarobkowej, taką działalność wykonywał, gdyż uzyskał za wykonaną pracę określony dochód. Zdaniem Sądu drugiej instancji, dokonując oceny okoliczności analizowanego przypadku, należy mieć jednak na względzie cel wprowadzenia prawa do zasiłku chorobowego (analogicznie świadczenia rehabilitacyjnego). Ryzykiem chronionym poprzez takie świadczenie jest 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. Zdaniem Sądu Okręgowego, w sytuacji kiedy dochodzi do zawarcia epizodycznej umowy, nawet jeśli jej wykonywanie wiąże się z uzyskaniem dochodu, nie ma podstaw, by mówić o podjęciu działalności zarobkowej, która zapewniłaby ubezpieczonemu źródło utrzymania. W przypadku J. G. doszło do sytuacji nadzwyczajnej, gdyż ubezpieczony nie tyle w wyniku poszukiwań pracy i chęci uzyskania źródła utrzymania, co uczestnicząc w wydarzeniu o charakterze incydentalnym (wybory prezydenckie), zawarł dwie umowy zlecenia. Dochód, jaki w związku z tym uzyskał, trudno kwalifikować jako zapewniający mu źródło utrzymania. W tym więc zakresie argumentacja Sądu pierwszej instancji jest słuszna. Sąd Okręgowy w pełni ją podziela, uznając że o ile art. 13 ustawy zasiłkowej nie mówi o okresie, w jakim powinna być podjęta działalność zarobkowa, o tyle, kiedy zestawia się wszystkie przesłanki negatywne, jakie w tym przepisie ustawodawca przewidział, to wyraźnie widać, iż chodzi o takie sytuacje, kiedy pobierający zasiłek chorobowy (analogicznie świadczenie rehabilitacyjne) po ustaniu ubezpieczenia chorobowego ma względnie stałe inne źródło utrzymania (jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego bądź ma prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy lub emerytury bądź kontynuuje ale podejmuje działalność zarobkową). Również działalność zarobkowa, o jakiej mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, musi

mieć taki charakter, a w sytuacji, kiedy chodzi o dwie epizodyczne umowy zlecenia, których z racji charakteru wykonywanych prac, ubezpieczony nie miał możliwości kontynuować po zakończonych wyborach, trudno mówić o spełnieniu ww. przesłanki.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok Sądu Okręgowego skargą kasacyjną w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, przez niewłaściwe zastosowanie art. 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i przyjęcie, że dwie kilkudniowe umowy zlecenia, które J. G. zawarł w 2020 r. - podczas pobierania świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu ubezpieczenia - i realizował przez łącznie dwa dni uzyskując wynagrodzenie w kwocie 521,47 zł netto, nie wyczerpują pojęcia działalności zarobkowej. Sąd drugiej instancji pominął, że wyłączenie prawa do świadczeń (w tym świadczenia rehabilitacyjnego) na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej występuje w 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. Ryzykiem chronionym powołanego przepisu jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej dającej źródło utrzymania. Pod pojęciem podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej, stanowiącym przyczynę wyłączającą prawo do świadczenia, należy rozumieć istnienie innych źródeł dochodów, będących tytułem do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniających prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Wykonywanie umowy zlecenia jest podstawą do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają bowiem na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, w tym wskazane w pkt 4 osoby wykonujące 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. Stosowanie zaś do brzmienia art. 13 pkt 2 osoby wykonujące pracę nakładczą oraz zleceniobiorcy

podlegają ubezpieczeniu społecznemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy. Zawarcie umowy zlecenia po rozwiązaniu stosunku pracy stanowi więc negatywną przesłankę przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu stosunku pracy, gdyż stanowi tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 w. z art. 22 ustawy zasiłkowej. Zawarcie przez J. G. dwóch umów zlecenia i osiągnięcie z tego tytułu dochodów było podjęciem działalności zarobkowej, stanowiącej tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, a tym samym stanowiło pracę zarobkową, o której mowa w powoływanym art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej i przesłankę negatywną przysługiwania prawa do świadczenia.

W oparciu o powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie w całości oraz zasądzenie od J. G. kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołujący się nie sformułował żadnych wniosków, wskazał jedynie, że z tytułu zawartych umów zlecenia nie był objęty ubezpieczeniem społecznym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Stosownie do art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej (jej podstaw) i jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, jeżeli skarga nie zawiera zarzutu naruszenia przepisów postępowania (bądź jeżeli taki zarzut okaże się niezasadny).

Zarzut naruszenia art. 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa okazał się niezasadny. Zgodnie z tym przepisem zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) 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. Organ rentowy skłania się do literalnej wykładni tego przepisu, która prowadziłaby do uznania, że jakakolwiek działalność zarobkowa, niezależnie od jej rozmiaru i okoliczności powoduje pozbawienie prawa do świadczeń. Wykładnia taka jest jednak sprzeczna z wykładnią prezentowaną w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wyraził pogląd, że zasiłek chorobowy po ustaniu określonego (pracowniczego) tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje w razie podjęcia lub kontynuowania tylko takiej działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie kolejnym lub nowym ubezpieczeniem chorobowym, która zapewnia „źródło utrzymania”, w tym choćby minimalny standard ochrony ubezpieczeniowej, a zatem zapewnia taką wysokość świadczeń zasiłkowych za okres orzeczonej niezdolności do pracy, która nie powinna być symboliczna ani ustalana w wysokości „oderwanej” lub pomijającej zasady ustalania podstawy wymiaru świadczeń dla osób, którym przysługuje ochrona zasiłkowa po ustaniu poprzedniego tytułu ubezpieczenia chorobowego. Takim ustawowym standardem jest ustalenie należnego zasiłku chorobowego od podstawy jego wymiaru obliczonej z przeciętnego miesięcznego przychodu w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, a podstawę wymiaru spornego zasiłku chorobowego przysługującego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego należy ustalić z uwzględnieniem składek opłaconych na dotychczasowe ubezpieczenie. Takiego standardu nie zapewnia niskie miesięczne wynagrodzenie z tytułu umów zlecenia w wysokości od 10 zł do co najwyżej kilkuset złotych w niektórych miesiącach wykonywania zlecenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 4 października 2018 r., III UZP 5/18, LEX nr 2557180).

W niniejszej sprawie odwołujący się zawarł dwie umowy zlecenia, na podstawie których przepracował faktycznie dwa dni i otrzymał wynagrodzenie nieznacznie przekraczające 500 zł. Ciężko uznać, aby tego rodzaju epizodyczne, symboliczne wręcz zatrudnienie, w dodatku powiązane ze szczególnym

wydarzeniem, jakim były wybory samorządowe (co wykluczało stały charakter zatrudnienia), z tytułu którego ubezpieczony uzyskał jedynie niewielki zarobek powodowało, że odpadłby cel przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, a zatem zastąpienie utraconego zarobku. Nie można dokonywać wykładni art. 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w oderwaniu od okoliczności sprawy i z pominięciem celu wprowadzenia wskazanych przepisów, jak również celu ustanowienia zasiłku chorobowego, czy też świadczenia rehabilitacyjnego.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁴ k.p.c.

[SOP]

[ms]