

POSTANOWIENIE

Dnia 25 października 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)

SSN Dawid Miąsik

Protokolant Joanna Porowska

w sprawie z odwołania R. A.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w dniu 25 października 2018 r.,

zagadnienia prawnego przekazanego postanowieniem Sądu Okręgowego w K.

z dnia 25 kwietnia 2018 r., sygn. akt VII Ua [...],

czy na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, osoba, która stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 ww. ustawy, ale posiadała przez okres krótszy niż 14 dni niezdolności do pracy trwającej po ustaniu ubezpieczenia chorobowego tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, do którego nie przystąpiła, nie nabywa zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za okres, w którym kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym.

odmawia podjęcia uchwały.

UZASADNIENIE

Zagadnienie prawne wyłoniło się w sprawie, w której ubezpieczona R. A. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 2 marca 2016 r., mocą której odmówiono jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10 listopada 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r. oraz od decyzji z dnia 11 kwietnia 2016 r. odmawiającej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

W myśl ustaleń Sądu pierwszej instancji w okresie od dnia 10 sierpnia 2015 r. do dnia 9 listopada 2015 r. odwołująca się była zatrudniona w M. Sp. z o.o. na stanowisku kasjera-sprzedawcy. Nadto w dniu 28 lipca 2015 r. zawarła umowę zlecenia na czas nieokreślony z firmą I. Sp. z o.o. z siedzibą w K. (dalej zleceniodawca). W okresie zatrudnienia, to jest w dniu 11 września 2015 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy i ten stan trwał do dnia 10 lutego 2016 r.

Dalej Sąd pierwszej instancji ustalił, że stosunek pracy został rozwiązany w dniu 9 listopada 2015 r. Z kolei zleceniodawca w dniu 6 listopada 2015 r. wypowiedział umowę zlecenia z dniem 19 listopada 2015 r. z uwagi na brak dyspozycyjności odwołującej się. W okresie obowiązywania umowy zlecenia ubezpieczona nie wykonywała jakichkolwiek usług na rzecz zleceniodawcy, w szczególności nie składała raportów z wykonywanych usług informacyjno-rekrutacyjnych. Nie wykonywała również żadnych czynności w siedzibie zleceniodawcy. Natomiast ten wypłacił jej wynagrodzenie z umowy zlecenia za okres od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 19 listopada 2015 r. w kwocie 70,59 zł brutto.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, odwołująca się w okresie od dnia 10 listopada 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r. nie wykorzystywała zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem, jak również nie wykonywała pracy zarobkowej. Stanowiska tego nie zmienia fakt trwającej w okresie niezdolności do pracy umowy zlecenia, skoro w czasie jej trwania umowa nie była realizowana (odwołująca się odrzucała wszystkie oferty zleceniodawcy). W tej sytuacji Sąd Rejonowy w K. wyrokiem z dnia 28 września 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 10

listopada 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r. (pkt I), oddalając odwołanie w pozostałym zakresie (pkt II).

Wyrok Sądu Rejonowego zaskarżył apelacją pozwany w części dotyczącej pkt I, wskazując na naruszenie prawa procesowego, to jest art. 233 § 1 k.p.c. oraz prawa materialnego, a mianowicie art. 13 ust. 1 pkt 2, art. 17 ust. 1 i art. 68 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, dalej ustawa zasiłkowa).

Rozpoznając apelację organu rentowego, Sąd Okręgowy w K. uznał, że w sprawie występuje zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości, a mianowicie: *czy na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa osoba, która stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 7 ww. ustawy, ale posiadała przez okres krótszy niż 14 dni niezdolności do pracy trwającej po ustaniu ubezpieczenia chorobowego tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, do którego nie przystąpiła, nie nabywa zasiłku chorobowego za cały okres trwania niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, czy tylko za okres, w którym kontynuowała działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym ?* i tym samym przedstawił je do rozstrzygnięcia Sądowi Najwyższemu w trybie art. 390 § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu postanowienia Sąd drugiej instancji wskazał, że regulacja zawarta w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej stanowi odstępstwo (po spełnieniu warunków w tym przepisie przewidzianych) od ogólnych zasad określających przesłanki prawa do zasiłku chorobowego. W każdym przypadku utrata prawa do zasiłku nie może być ujmowana jako sankcja obejmująca cały okres niezdolności do pracy, jeżeli ten składał się z kilku okresów niezdolności do pracy. Utrata prawa do zasiłku chorobowego w okresie ubezpieczenia nie powinna dotyczyć całego okresu niezdolności do pracy, lecz tylko tego, w którym została podjęta praca. Taka sytuacja będzie miała jednak miejsce wyłącznie przy zastosowaniu art. 17 ustawy zasiłkowej, który to przepis odnosi się do zasiłku chorobowego wypłacanego w czasie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, a nie po jego ustaniu, skoro

przepis ten posługuje się pojęciem „ubezpieczonego”, a więc osoby objętej ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa. Natomiast według regulacji zawartej w art. 13 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy w ogóle nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wykładnia językowa tego przepisu prowadzi do wniosku, że art. 13 nie odnosi się do okresów poszczególnych zwolnień. W sytuacji, w której odwołująca się po ustaniu ubezpieczenia chorobowego kontynuowała działalność zarobkową, nawet przez krótki czas, utrata prawa do zasiłku będzie dotyczyć całego okresu po ustaniu ubezpieczenia. Zdaniem sądu Okręgowego słowo „okres” użyte w art. 13 ustawy zasiłkowej dotyczy okresu zasiłkowego, a nie okresu zwolnienia. Tymczasem z art. 8 i 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej wynika, że okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby (okres zasiłkowy) to wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a więc na okres zasiłkowy składać się może kilka okresów orzeczonej niezdolności do pracy (zwolnienia od pracy).

W ocenie Sądu Okręgowego, dopuszczalny jest także pogląd odmienny, który swoje odzwierciedlenie znalazł w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12 (LEX nr 1218583). Generalnie podzielając argumentację powołanego wyżej orzeczenia, to zasiłek nie przysługuje – niezależnie od czasu trwania okresu zasiłkowego czy nawet okresu orzeczonej niezdolności do pracy – wyłącznie za okres, w którym faktycznie wykonywała ona działalność zarobkową, a więc za okres, w którym istniały przesłanki określone w art. 13 ust. 1 pkt 2, to jest do dnia rozwiązania umowy zlecenia, czyli do dnia 19 listopada 2015 r. Po ustaniu tego tytułu ubezpieczenia odwołująca się uzyska prawo do zasiłku chorobowego.

Wskazując na powyższe wątpliwości, konieczne staje się przedstawienie Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia w trybie art. 390 § 1 k.p.c. przedstawionego na wstępie zagadnienia prawnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Instytucja pytań prawnych kierowanych do Sądu Najwyższego została już szeroko wyjaśniona w doktrynie i judykaturze. W ostatnim czasie ów problem wyjaśnia K. Osajda (Przesłanki odmowy podjęcia uchwały przez Sąd Najwyższy w

postępowaniu cywilnym [w:] J. Gudowski, K. Weitz (red.), *Aurea praxis, aurea theoria*, Księga pamiątkowa ku czci Profesora Tadeusza Erecińskiego, t. 1, Warszawa 2011, s. 426). Z kolei w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że sąd drugiej instancji powinien wykazać, iż udzielenie odpowiedzi jest niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy. W tym celu powinien dokonać jednoznacznych ustaleń faktycznych, odnieść się do związanych ze sprawą kwestii materialnoprawnych i wstępnie ocenić podniesione zarzuty apelacyjne, co jest niezbędne dla stwierdzenia istnienia związku przyczynowego pomiędzy podjęciem decyzji o istocie sprawy a przedstawionym zagadnieniem prawnym. W przeciwnym wypadku Sąd Najwyższy musiałby samodzielnie dokonać tych ustaleń i ocen prawnych, tak aby ocenić, czy przedstawione zagadnienie prawne ma znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, co wykracza poza funkcję Sądu Najwyższego przewidzianą w art. 390 § 1 k.p.c. Niewykazanie związku przyczynowego pomiędzy rozstrzygnięciem przedstawionego zagadnienia prawnego, a podjęciem decyzji co do istoty sprawy stanowi podstawę do odmowy udzielenia odpowiedzi na przedstawione zagadnienie prawne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2013 r., III CZP 71/13, LEX nr 1413561 i powołane tam orzecznictwo). Dodatkowo klarowne jest, że zagadnienie prawne objęte treścią pytania prawnego może dotyczyć jedynie takich problemów prawnych, które pozostają w związku z rozstrzygnięciem konkretnej sprawy. Krótko mówiąc, podstawową przesłanką udzielenia przez Sąd Najwyższy odpowiedzi na zadane mu pytanie jest istnienie bezpośredniego związku „przyczynowego” między problemem jurydycznym a podjęciem przez sąd orzekający decyzji procesowej odnośnie do istoty sprawy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 26 lutego 1975 r., I PR 31/75, OSNCP 1975 nr 12, poz. 176). W przeciwnym wypadku, gdy rozstrzygnięcie kwestii przedstawionej w pytaniu nie ma realnego wpływu na wynik sprawy, Sąd Najwyższy nie udziela odpowiedzi rozstrzygającej wątpliwości sądu odwoławczego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 6 marca 1998 r., III CZP 73/97, LEX nr 50797).

Przedstawiając zagadnienie prawne, Sąd Okręgowy założył w pytaniu, że do powstania niezdolności do pracy ubezpieczonej doszło w okresie objętym dyspozycją art. 7 ustawy zasiłkowej. Zgodnie zaś z jego treścią zasiłek chorobowy

przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała: (-) nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego; (-) nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego – w razie choroby zakaźnej, której okres wylegania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie dłuższym niż 14 dni od początku choroby.

Powstanie niezdolności do pracy po okresie trwania ubezpieczenia chorobowego eliminuje możliwość uzyskania „nowej ochrony ubezpieczeniowej” wskutek braku zdolności do pracy. Ta ostatnia winna wyprzedzać moment powstania niezdolności do pracy. Stąd w zakresie ochrony przyjmuje się w doktrynie, że celem, któremu służy przyznawanie zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie jest rekompensata zarobku utraconego na skutek niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy – co ma miejsce w przypadku zasiłku wypłacanego w okresie ubezpieczenia chorobowego – ale niemożność znalezienia i podjęcia nowego zatrudnienia ze względu na chorobę i związaną z tym konieczność zapewnienia środków utrzymania (por. I. Jędrasik-Jankowska: Zasiłek chorobowy, Problematyka prawna, Warszawa 1983, s. 178). W judykaturze podkreśla się, że zasiłek chorobowy, o którym stanowi art. 7 ustawy zasiłkowej, ma charakter wyjątkowy, gdyż przysługuje osobie, która nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu wskutek utraty takiego tytułu związanego z ochroną ryzyka socjalnego (zdrowie), bez ekwiwalentu zmaterializowanego w postaci składki na to ubezpieczenie. Zatem uprawnienie do zasiłku realizuje się przez „niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia” (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 lipca 2006 r., I UK 42/06, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 232 oraz uzasadnienie uchwały tego Sądu z 12 czerwca 2002 r., III UZP 4/02, OSNAPiUS 2002 nr 24, poz. 601). Podsumowanie celu ochrony ubezpieczeniowej zostało omówione w uzasadnieniu uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, (OSNP 2002 nr 1, poz. 18), gdzie stwierdzono, że finansowane z mocy tego przepisu ryzyko socjalne z pominięciem zasady ekwiwalentności (bez uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe), dotyczy – w aktualnym stanie prawnym – nie tylko niemożności poszukiwania przez zainteresowanego nowego

miejsca pracy (niezdolności do podjęcia takiej pracy), ale w ogóle braku możliwości wykonywania każdej (jakiegokolwiek) działalności zarobkowej. Dotyczy to zarówno działalności, którą ubezpieczony wykonywał uprzednio i która stanowiła tytuł objęcia ubezpieczeniem chorobowym, jak i działalności wykonywanej równolegle z działalnością stanowiącą tytuł ubezpieczenia, a także działalności zarobkowej podejmowanej (rozpoczynanej) po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Powracając do powołanej przez Sąd Okręgowy podstawy prawnej (art. 7 ustawy zasiłkowej), będącej źródłem sformułowanego pytania nie sposób pominąć, że okoliczności faktyczne analizowanej sprawy odzwierciedlają odmienną rzeczywistość. Przede wszystkim, odwołująca się od dnia 28 lipca 2015 r. była stroną umowy zlecenia z I. Sp. z o.o. w K., a następnie od dnia 10 sierpnia 2015 r. do dnia 9 listopada 2015 r. była pracownikiem M. Sp. z o.o. z siedzibą w I.. Powyższe oznacza, że z tytułu stosunku pracy podlegała obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (w tym także chorobowego) w myśl art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778, dalej ustawa systemowa). Objęcie ubezpieczeniem stosunku pracy jest realizacją zasady pierwszeństwa tego tytułu ubezpieczenia w zbiegu z pozostałymi, co odzwierciedla zresztą art. 9 ust. 1 ustawy systemowej.

Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że niezdolność do pracy odwołującej się powstała i trwała nieprzerwanie od dnia 10 września 2015 r. do dnia 10 lutego 2016 r. W tej sytuacji zestawienie okresów zatrudnienia i okresu niezdolności do pracy prowadzi do prostej konstatacji, że niezdolność do pracy powstała w trakcie trwania ubezpieczenia, czyli na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Oceny tej nie zmienia fakt, że w trakcie trwania okresu niezdolności do pracy doszło do rozwiązania umowy o pracę w dniu 9 listopada 2015 r., a z dniem 10 listopada 2015 r. obowiązek wypłaty świadczenia (zasiłku chorobowego) przejął organ rentowy.

Opisany ciąg zdarzeń niweluje poszukiwanie wzorca postępowania z wykorzystaniem art. 7 ustawy zasiłkowej, na jakim zostało oparte pytanie prawne Sądu Okręgowego, skoro nie zachodzi relacja między problemem jurydycznym przedstawionym w postanowieniu Sądu Okręgowego a wynikiem (możliwym

sposobem zakończenia) niniejszej sprawy. Krótko mówiąc, art. 7 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania, a zatem odpowiedź Sądu Najwyższego w formie uchwały nie wywrze wpływu na sposób rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd Okręgowy w postępowaniu apelacyjnym.

Perspektywy nie modyfikuje powiązanie pytania z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Ubocznie warto przypomnieć, że jeśli chodzi o przesłankę wymienioną w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, to zgodnie z pierwotnym brzmieniem tej regulacji, zasiłek chorobowy – z założenia – nie przysługiwał za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy „kontynuowała działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową”. Zmiana legislacyjna, która nadała temu przepisowi jego aktualną treść i została dokonana z dniem 1 lipca 2004 r. na mocy art. 12 pkt 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 121, poz. 1264), ma ten skutek, iż *de lege lata* przesłanką negatywną skutkującą brakiem uprawnień do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie jest kontynuacja albo podjęcie każdej – bez wyjątku – działalności zarobkowej, ale jest nią kontynuacja (rozpoczęcie) wykonywania tylko takiej działalności, która stanowi tytuł do objęcia osoby zainteresowanej ubezpieczeniem chorobowym (obowiązkowo lub dobrowolnie) albo zapewnia takiej osobie prawo ubiegania się o – jakiegokolwiek inne, niż zasiłek chorobowy finansowany ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – świadczenie za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Idąc dalej, aktualne brzmienie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej obejmuje dwie sytuacje, to jest: niezdolność do pracy powstałą w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego oraz niezdolność do pracy powstałą po ustaniu tytułu ubezpieczenia. *Ergo*, odnosi się do sytuacji faktycznych opisanych w art. 6 ustawy zasiłkowej, jak i w art. 7 tej ustawy, co nie znosi na drugi plan konieczności rozgraniczenia momentu powstania niezdolności do pracy. Dalej art. 13 ustawy zasiłkowej wymienia enumeratywnie tak zwane negatywne przesłanki nabycia prawa do zasiłku. Jedną z nich (opisaną w ust. 1 pkt 2) jest kontynuowanie działalności zarobkowej lub podjęcie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres

niezdolności do pracy z powodu choroby.

Tego rodzaju przesłanka pozostaje adekwatna do zmieniających się uwarunkowań związanych z aktywnością zawodową ubezpieczonych. Chodzi oto, że zmienne zapotrzebowanie na pracę, wykorzystywanie regulacji cywilnoprawnych w celu wykonywania pracy zarobkowej, samozatrudnienie aktywują więcej niż jeden tytuł ubezpieczenia społecznego, pozostawiając na marginesie tradycyjny model pracowniczego zatrudnienia, do momentu realizacji ryzyka socjalnego z uwagi na wiek. Tym samym powstają przedziały, w których krzyżują się tytuły ubezpieczenia społecznego. Tak też jest w sprawie, gdzie tytuł z umowy o świadczenie usług (do której stosuje się przepisy o zleceniu), został zastąpiony umową o pracę, choć umowa cywilnoprawna nie została rozwiązana. Powszechnie rosnąca mobilność świadczenia pracy, możliwość wykonywania jej na odległość, poza siedzibą zamawiającego z wykorzystaniem nowych technologii, tworzy nowe warunki obligujące do oceny negatywnych przesłanek zasiłku chorobowego w obrębie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Wszak z jednej strony podkreśla się obowiązek ścisłego stosowania i prymat wykładni językowej przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2008 r., I UZP 6/08, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 120 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 listopada 1999 r., II UKN 187/99, OSNAPiUS 2001 nr 4, poz. 121; z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 378/04, OSNP 2006 nr 13-14, poz. 218; z dnia 25 czerwca 2008 r., II UK 315/07, LEX nr 496396), z drugiej należy dostrzegać sytuacje atypowe, w których sama forma nie stanie się przyczyną pozbawienia ubezpieczonego zasiłku chorobowego za cały okres niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2012 r., I UK 13/12, LEX nr 1218583). Zatem konieczny jest rozsądny kompromis jurysdykcyjny, który za pomocą wykładni prawa pogodzi interesy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczonych.

Nie ulega wątpliwości, że osoba zatrudniona na podstawie stosunku pracy, a jednocześnie prowadząca równoległe inną działalność (umowa cywilna, pozarolnicza działalność gospodarcza) straci prawo do zasiłku za cały okres zwolnienia, jeżeli ta równoległa działalność będzie faktycznie prowadzona obok wykonywanej pracy najemnej, bez względu na częstotliwość tych dodatkowych

zadań, czy też wysokość uzyskanego przysporzenia majątkowego. W ten sposób realizuje się przesłanka „kontynuowania działalności zarobkowej”. Nie ma wówczas aksjologicznych przesłanek do wypłaty świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, jeżeli została zachowana zdolność do prowadzenia tej działalności. Taki kierunek wykładni aprobuje judykatura Sądu Najwyższego, zgodnie z którą kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, przy spełnieniu pozostałych negatywnych przesłanek z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej powoduje utratę zasiłku chorobowego za cały okres tej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11, OSNP 2012 nr 23-24, poz. 294; z dnia 13 czerwca 2013 r., I UK 19/13, LEX nr 1413492).

Na przeciwnym biegunie mogą ujawnić się interferencje, w których ubezpieczony po ustaniu tytułu chorobowego legitymuje się węzłem prawnym stanowiącym podstawę do ubezpieczenia chorobowego. Ów węzeł może mieć charakter formalny, gdy po ustaniu zatrudnienia (złożeniu zgodnych oświadczeń woli albo złożeniu jednostronnego oświadczenia woli) dojdzie również – wskutek czynności konkludentnych – do ustania umowy cywilnoprawnej. Naturalnie brak pisemnego wypowiedzenia takiej umowy nie stanowi przeszkody (sfera dowodowa) do wykazania, że faktycznie strony zaprzestały wykonywania wzajemnych obowiązków z umowy cywilnoprawnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 2013 r., I UK 626/12, LEX nr 1408145). W innym układzie zaistnieje płaszczyzna (i tak jest w sprawie), że umowa cywilnoprawna zostanie wypowiedziana w trakcie trwania stosunku pracy, lecz jej skutek nastąpi już po ustaniu zatrudnienia. W takim razie należy mieć na uwadze, jaka była przyczyna wypowiedzenia (na przykład: nienależyte wykonywanie obowiązków, suponujące jednak wkład pracy zleceniobiorcy, czy też sytuacja odwrotna, to jest zgłoszony brak dyspozycyjności do pracy przez zleceniobiorcę). Z kolei w razie braku przyczynowości (braku możliwości jej odtworzenia) wypowiedzenia umowy, pomocne staną się okoliczności faktyczne, takie jak realizowanie umowy cywilnoprawnej w okresie tego wypowiedzenia, czy też – na przykład na wzór pracowniczego modelu – czy w jego okresie zleceniobiorca został zwolniony z obowiązku wykonywania pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia (bez zachowania prawa do niego), czy też w końcu zleceniobiorca odmawiał

przyjmowania zleceń do wykonania, nie składał żadnych rachunków, raportów, nie zajmował się kolportażem materiałów reklamowych, *de facto* nie wykonując żadnych czynności, chociaż otrzymał wynagrodzenie, które mając charakter marginalny (wysokość) nie stanowiło ekwiwalentu za wykonane świadczenie, lecz miało charakter ryczałtowy, gwarantowany niezależnie od pracy, a może też stanowiło zapłatę za inny okres rozliczeniowy. Z ustaleń sądów wynika, że odwołująca się otrzymała 70,59 zł brutto i zostało ono w całości zajęte przez komornika. Wydaje się, że ten ostatni fakt sam w sobie nie zwalnia ubezpieczonej z istnienia negatywnej przesłanki w sferze zasiłku chorobowego.

Jednak nie można tracić z pola widzenia, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, iż obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej. Oznacza to, że wniosek zainteresowanego o objęcie ubezpieczeniem rodzi stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tylko wtedy, gdy zainteresowany spełnia ustawowe warunki podlegania ubezpieczeniom społecznym, a więc gdy taka działalność jest przez niego faktycznie prowadzona (por. wyrok z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404 i powołane tam orzecznictwo).

Suma wyżej przedstawionych argumentów skłania do konkluzji, że konieczne jest dostrzeżenie, w jakich okolicznościach realizuje się przesłanka z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Jeżeli przybiorą one kontekst związania formalnego, nie jest wykluczone *a priori* przyjęcie takiej wykładni, że osoba zainteresowana, która stała się niezdolna do pracy w okolicznościach wskazanych w art. 6 ustawy zasiłkowej (w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego), nie nabędzie prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego tak długo, aż przestanie wykonywać „kontynuowaną” albo „podjętą” po ustaniu poprzedniego ubezpieczenia chorobowego działalność zarobkową stanowiącą „nowy” tytuł do objęcia tej osoby obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, względnie zapewniającą jej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Tym samym *a contrario* należy zatem przyjąć, że zaprzestanie wykonywania „kontynuowanej” albo „podjętej” działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, otwiera zainteresowanemu możliwość skutecznego ubiegania się o świadczenie

zasiłkowe ze skutkiem *ex nunc* (od chwili, w której zaprzestano realizowania takiej działalności). Osoba niezdolna do pracy, która spełniła ten warunek, nabędzie zatem prawo do zasiłku chorobowego, o ile nie zaistnieje którakolwiek z pozostałych przesłanek negatywnych, jakie zostały wymienione taksatywnie w art. 13 ustawy zasiłkowej. Źródłem tego spojrzenia może być fakt, że jak dotąd ustawodawca nie zdecydował się na wprowadzenie do treści normatywnej art. 13 ustawy zasiłkowej regulacji stanowiącej o tym, iż w razie ziszczenia się wskazanych tam okoliczności osoba zainteresowana zostaje pozbawiona prawa do zasiłku za „cały okres niezdolności do pracy”, względnie za „cały okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego”.

W ostatnim czasie (równoległe pytanie prawne Sądu Okręgowego w K. z dnia 12 kwietnia 2018 r., VII Ua [...]) Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 października 2018 r., III UZP 5/18 (niepublikowany), przejmując sprawę do rozpoznania, stwierdził, że zasiłek chorobowy po ustaniu określonego tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje tylko za te okresy orzeczonej niezdolności do pracy, w których została podjęta lub jest faktycznie kontynuowana działalność zarobkowa stanowiąca kolejny lub nowy tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, co nie dotyczy innych okresów zasiłkowych, w których taka działalność nie była wykonywana. Oznacza to, że odwołująca się nie powinna być pozbawiona świadczeń chorobowych za cały okres po ustaniu pracowniczego tytułu ubezpieczenia chorobowego, ponieważ nie uzyskiwała żadnego lub uzyskiwała „marginalne” poniżej progu minimalnego wynagrodzenie za pracę (zob. także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lutego 2014 r., SK 18/13, OTK-A 2014 nr 2, poz. 15).

Przyjęcie poglądu odmiennego – wedle którego „kontynuowanie” albo „podjęcie” działalności zarobkowej po ustaniu tytułu ubezpieczenia choćby przez minimalny czas (np. tylko przez 1 dzień) wykluczałoby możliwość nabycia prawa do zasiłku chorobowego – nie dość, że byłoby interpretacją *contra legem*, to jeszcze w dodatku stanowiłoby zaprzeczenie funkcji ochronnej (gwarancyjnej), jaką w swoim założeniu ma spełniać zasiłek chorobowy wypłacany po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Niemniej – co już podkreślono na wstępie – o odmowie podjęcia uchwały zadecydowały kwestie dotyczące sposobu

przedstawienia problemu prawnego. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy był zobligowany do odmowy podjęcia uchwały rozstrzygającej przedstawione zagadnienia prawne.