

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 10 lipca 2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn akt. X U 403/17 z wniosku M. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. o zasiłek chorobowy na skutek odwołania M. S. od decyzji z dnia 27 września 2016 roku w sprawie numer (...) oddalił odwołanie (pkt I wyroku), oraz przyznał ze środków Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi na rzecz adwokata M. K. kwotę 166,05 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (pkt 2).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

M. S. miał zawartą umowę zlecenia z (...) sp. z o.o. sp.k. w W. i z tego tytułu od dnia 1 września 2015r. podlegał ubezpieczeniom społecznym w tym chorobowemu. Umowa była zawarta na okres do dnia 4 września 2018r. z możliwością jej wcześniejszego rozwiązania z zachowaniem okresu wypowiedzenia.

Z dniem 19 sierpnia 2016r. zleceniodawca wyrejestrował wnioskodawcę z ubezpieczeń społecznych.

Wnioskodawca był niezdolny do pracy z powodu choroby od dnia 19 sierpnia 2016 roku do dnia 4 września 2016 roku.

Ponownie do ubezpieczeń wnioskodawca został zgłoszony z dniem 5 września 2016r.

Wnioskodawca świadczył usługi na rzecz (...) sp. z o.o. sp.k. w W. wykonywał w okresie: 1.09.2015r. – 18.08.2016r. i 5.09.2016r. – 31.10.2016r. Umowa została wypowiedziana przez zleceniodawcę w dniu 1 listopada 2016r.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, iż wniesione odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd podniósł, iż zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017r. poz.1368) zwana dalej ustawą zasiłkową, świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.1), zwanym dalej "ubezpieczonymi". Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanego dalej „ubezpieczeniem chorobowym”, obejmują zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński, zasiłek opiekuńczy (art. 2 pkt 1-6 cyt. ustawy zasiłkowej).

Zgodnie z art.6 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z treścią niniejszego przepisu decydującą okolicznością przyznania zasiłku chorobowego jest powstanie niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia.

Sąd wskazał, że zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Z dokumentów wynika, iż wnioskodawca podlegał ubezpieczeniom społecznym do dnia 18 sierpnia 2016r. Niezdolność do pracy powstała zaś w dniu 19 sierpnia 2016r., a więc w okresie, kiedy już nie był ubezpieczony.

Jeśli zaś niezdolność do pracy powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia muszą być spełnione określone przesłanki. Zgodnie z art.7 ustawy zasiłkowej 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. Zatem z przepisu wynika, iż aby powstało prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, niezdolność do pracy musi powstać w okresie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, a nadto musi trwać co najmniej 30 dni. O ile w rozpoznawanej sprawie spełniona jest pierwsza przesłanka, gdyż niezdolność do pracy powstała w pierwszym dniu

po ustaniu tytułu ubezpieczenia, o tyle nie została pełniona druga przesłanka. Niezdolność wnioskodawcy do pracy trwała bowiem krócej niż 30 dni. Z tego też powodu wnioskodawca nie nabył prawa do spornego zasiłku chorobowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Rejonowy oddalił odwołanie od zaskarżonej decyzji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzekając jak w punkcie 1 (pierwszym) sentencji wyroku.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu z dnia 3 października 2016 roku (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1714), orzekając jak w punkcie 2 (drugim) sentencji.

### ***Apelację od powyższego orzeczenia w całości wniosła strona powodowa.***

#### ***Pełnomocnik wnioskodawcy zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:***

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 §1 kpc przez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny, bowiem z pominięciem dowodu z dokumentu – zaświadczenia zleceniodawcy z dnia 1.11.2016r., z którego wynika ciągłość pracy wnioskodawcy od 1.10.2015r. do 31.10.2016r.;

2. nierozpoznanie istoty sprawy na skutek nie zbadania zarzutu merytorycznego i braku odniesienia się do przedmiotu sprawy; żądanie wnioskodawcy sprowadza się bowiem do ustalenia podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu w okresie zatrudnienia, które nie zostało przerwane na okres niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, bądź o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

Nadto pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu za postępowanie apelacyjne oświadczając, że koszty te nie zostały zapłacone w całości ani w części.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

#### ***Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.***

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wydał prawidłowe rozstrzygnięcie znajdujące oparcie zarówno w obowiązujących przepisach prawa jak i w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Wbrew twierdzeniom apelacji Sąd Okręgowy nie dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów postępowania bądź też prawa materialnego, skutkujących koniecznością zmiany lub uchylenia zaskarżonego wyroku.

Zgodnie z art.6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2017r. poz.1368) - ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Tym samym zgodnie z treścią niniejszego przepisu decydującą okolicznością przyznania zasiłku chorobowego jest powstanie niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia. Prawo do zasiłku chorobowego nabywa ten, kto stał się niezdolny do pracy w okresie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. (Wyrok SN z dnia 14 października 2014 r. II UK 40/14, OSNP 2016/4/51).

Zgodnie z art.7 ustawy zasiłkowej 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.

W myśl art. 1 ust. 1 tej ustawy świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.1), zwanym dalej "ubezpieczonymi". Należy zwrócić uwagę, że używane w ww. ustawie pojęcie "ubezpieczony" jest swoiste w porównaniu do definicji zawartej w art. 4 ustawy o systemie. W tym kontekście należy przypomnieć (art. 4 ustawy o systemie), że podleganie ubezpieczeniu oznacza, że w stosunku do danej osoby ustawa przewiduje obowiązek objęcia jej ubezpieczeniem (ubezpieczeniami), który następnie został zrealizowany poprzez zgłoszenie tej osoby do ubezpieczenia zgodnie z art. 36 ustawy o systemie. Innymi słowy, "ubezpieczony" wedle art. 4 ustawy systemowej to osoba, co do której ustawodawca przewidział obowiązek lub możliwość przystąpienia do jednego z ubezpieczeń społecznych, natomiast ubezpieczony, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy zasiłkowej i konsekwentnie w pozostałych przepisach ustawy to osoba, która w wyniku określonych czynności zgłoszeniowych została objęta ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, a tym samym także systemową gwarancją otrzymania świadczeń przewidzianych w tej ustawie (zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy) w sytuacji wystąpienia określonych w ustawie zdarzeń losowych, którym przyznano walor ryzyka socjalnego.

Z kolei art. 233 § 1 kpc stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Oznacza to, że wszystkie ustalone w toku postępowania fakty powinny być brane pod uwagę przy ocenie dowodów, a tok rozumowania sądu powinien znaleźć odzwierciedlenie w pisemnych motywach wyroku.

W ocenie Sądu Okręgowego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć zatem miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (por. wyrok SN z 6.11.2003 r. II CK 177/02 niepubl.).

Podkreślenia wymaga także fakt, że dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Koniecznym jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (post SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

Zdaniem Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie, Sąd Rejonowy powyższych zasad nie naruszył. Wbrew twierdzeniom apelacji, podejmując szczegółowe rozważania dokonał, prawidłowych ustaleń faktycznych, a także ocenił materiał dowodowy w sposób wyczerpujący i spójny. Ma to swoje odzwierciedlenie w uzasadnieniu wydanego rozstrzygnięcia.

Nie sposób zgodzić się ze skarżącym, iż Sąd Rejonowy w sposób nieuprawniony pominął okoliczność, iż wnioskodawca w sposób ciągły w okresie od 1.10.2015r. do 31.10.2016r. był zatrudniony w oparciu o umowę zlecenia - co wynika wprost z zaświadczenia zleceniodawcy z dnia 1.11.2016r. - a co za tym idzie, iż istniał tytuł do objęcia go ubezpieczeniem społecznym. Okres zatrudnienia nie został bowiem przerwany na okres niezdolności do pracy.

Twierdzenia te nie mają żadnego odzwierciedlenia w rzeczywistości. Podnieść należy, iż z uzasadnienia zaskarżonego rozstrzygnięcia wynika wprost, iż Sąd ustalił, że M. S. miał zawartą umowę zlecenia z (...) sp. z o.o. sp.k. w W. i z

tego tytułu od dnia 1 września 2015r. podlegał ubezpieczeniom społecznym w tym chorobowemu. Sąd stwierdził też, iż umowa była zawarta na okres do dnia 4 września 2018r. i została wypowiedziana przez zleceniodawcę w dniu 1 listopada 2016r. Tym samym wbrew zapatrywaniom apelacji fakt ciągłości zatrudnienia wnioskodawcy w oparciu o umowę zlecenia nie był przez Sąd I instancji ani kwestionowany ani pominięty, niemniej jednak Sąd nie wyciągnął z tego faktu oczekiwanych przez stronę powodowa skutków procesowych.

Istnienie tytułu obowiązkowego ubezpieczenia, który niewątpliwie wynika z faktu zawarcia umowy zlecenia, nie może być utożsamiany – a czego nie zauważa już skarżący z faktem podlegania ubezpieczeniom dobrowolnym. W istocie co do zasady, zleceniobiorcy i osoby z nimi współpracujące podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym. Obowiązek taki istnieje od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia. Każda umowa, bez względu na okres, na jaki została zawarta, generalnie rodzi obowiązek ubezpieczeń (art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Natomiast ubezpieczenie chorobowe jest dla zleceniobiorców zawsze dobrowolne, ale możliwe tylko wtedy, gdy umowa zlecenia stanowi obowiązkowy tytuł do ubezpieczeń społecznych (art. 11 ustawy o systemie). Podstawę wymiaru składki chorobowej stanowi wynagrodzenie wynikające z umowy zlecenia. Bezsprzecznie w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego z dniem 19 sierpnia 2016r. zleceniodawca wyrejestrował wnioskodawcę z ubezpieczeń społecznych. Ponownie do ubezpieczeń wnioskodawca został zgłoszony z dniem 5 września 2016r. Wyrejestrowanie wnioskodawcy z ubezpieczeń społecznych skutkuje brakiem takiego ubezpieczenia. W tym zakresie brak jest bowiem wspomnianych na wstępie czynności zgłoszeniowych wymaganych do objęcia zleceniobiorcy ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa. Tym samym w okresie niezdolności do pracy w okresie od 19 sierpnia 2016 r. do 4 września 2016 r. wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i oceny tej nie zmienia okoliczność, iż de facto istniał tytuł do objęcia go takim ubezpieczeniem. Brak podstawy wyrejestrowania nie czyni bowiem tej czynności bezskuteczną. Wyrejestrowanie ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych od dnia 19 sierpnia 2016 r. r. nie zostało skorelowane z faktycznym zakończeniem wykonywania umowy zlecenia, jednakże okoliczność ta nie sprawia, iż nie wywołuje to skutków w zakresie ustania ubezpieczenia. Wobec tego, jeszcze raz wskazać należy, że niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w okresie, kiedy nie podlegał ubezpieczeniom społecznym. Wbrew zapatrywaniom apelacji w oparciu materiał dowodowy oceniony logicznie Sąd Rejonowy prawidłowo uznał zatem, że żądanie wnioskodawcy wypłaty zasiłku chorobowego za sporny okres nie może zostać uwzględnione.

Reasumując, wnioskodawca formułując zarzuty apelacji nie przedstawił uzasadnionych podstaw na poparcie zgłaszanych przez siebie tez. W tym stanie rzeczy, zaskarżone rozstrzygnięcie w pełni odpowiada prawu.

Na marginesie dla porządku jedynie podnieść należy, że jeżeli skarżący uważa, iż został pokrzywdzony nieuprawnionym działaniem zleceniodawcy – na skutek, którego utracił prawo do zasiłku za okres choroby – może rozważyć dochodzenie od niego roszczeń odszkodowawczych na zasadach ogólnych. Samo jednak nieuprawnione wyrejestrowanie z ubezpieczeń pomimo istnienia obowiązku ubezpieczeniowego nie może skutkować uwzględnieniem odwołania. Istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest bowiem schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględnyim przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej. W związku z tym w prawie ubezpieczeń społecznych nie ma klauzul generalnych, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu na np. zasady współżycia społecznego (wyr. SA w Szczecinie z 28.8.2014 r., (...), L.).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację wnioskodawcy jako bezzasadną.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej z urzędu za II instancję orzeczono na podstawie § 16 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 15 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu, uwzględniając zwrot stawki podatku VAT (Dz. U. 2016 poz.1714).