

Sygn. akt IV Ua 42/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2014r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska

Sędziowie: SO Tomasz Koronowski

SO Renata Żywicka (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2014r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania R. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 29 listopada 2013r. znak: (...), (...), (...)

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **23 kwietnia 2014r.**, sygn. akt **IV U 17/14**

oddala apelację.

Sygnatura akt IV Ua 42/14

UZASADNIENIE

Skarżący R. P. w dniu 13 stycznia 2014 roku wniósł do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 29 listopada 2013 roku znak: (...), (...), (...), przyznającej ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od 15 października 2013 roku do dnia 02 grudnia 2013 roku.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że pozwany przyznał mu prawo do zasiłku chorobowego, a podstawa do wyliczenia tego zasiłku wyniosła „zero” złotych. Skarżący jednocześnie podnosił, że zgodnie z umową zlecenia w okresie od 15 września 2013 roku do 14 października 2013 roku przysługiwało mu wynagrodzenie w wysokości 1.700,00 złotych, w związku z czym w jego ocenie, podstawę do wyliczenia zasiłku chorobowego stanowiła kwota wskazana w zawartej umowie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. zaznaczył, że zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U z 2014 r., poz. 159), jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia

chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowiła kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia. Nadto organ rentowy wskazał, że przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 października 2013 roku do dnia 2 grudnia 2013 roku w zaskarżonej decyzji ustalił, iż podstawa wymiaru przedmiotowego świadczenia oraz wysokość zasiłku wynosiła „zero”. Pozwany także podał, że ubezpieczony podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 15 września 2013 roku do 14 października 2013 roku z tytułu umowy zlecenia zawartej z (...) w E. z siedzibą w P.. W okresie od 11 października 2013 roku do 02 grudnia 2013 roku stał się niezdolny do pracy z powodu choroby i ubiegał się o wypłatę zasiłku chorobowego. Organ rentowy również nadmienił, że z zaświadczenia płatnika składek z dnia 5 grudnia 2013 roku wynikało, iż w miesiącu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy, ubezpieczony nie uzyskał przychodu, a ponadto wynagrodzenie przysługujące z umowy zlecenia, nie było wypłacane miesięcznie, lecz po wykonaniu określonych czynności.

Sąd Rejonowy w Elblągu wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2014r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał R. P. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 15 października 2013r. do dnia 02 grudnia 2013r. przy przyjęciu za podstawę jego wymiaru kwoty 1700 złotych.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i wnioskach:

Skarżący R. P. podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia w Zarządzie Dróg Powiatowych w E. z siedzibą w P. w okresie od 15 kwietnia 2013 roku do 14 września 2013 roku. W okresie zatrudnienia ubezpieczony wykonywał pracę robotnika drogowego, a stosunek pracy ustał z upływem czasu, określonego w umowie o pracę.

W okresie od 15 września 2013 roku do 14 października 2013 roku ubezpieczony podlegał do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia zawartej z (...) w E. z siedzibą w P.. Skarżącemu przysługiwało wynagrodzenie w wysokości 1.700,00 złotych, a płatność miała miejsce po przedstawieniu rachunku oraz po dokonaniu stosownych potrąceń. Wypłata wynagrodzenia za ww. okres nastąpiła w dniu 14.10.2013r. w kwocie 1700 złotych. Następnie ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie od 11 października 2013 roku do 02 grudnia 2013 roku.

W ocenie Sądu Rejonowego stan faktyczny prowadzący do rozstrzygnięcia skutkującego zmianą zaskarżonej decyzji był pomiędzy stronami postępowania bezsporny, co wynikało z dokumentów znajdujących się w aktach pozwanego organu rentowego, których prawdziwości, rzetelności oraz miarodajności wynikających z niej danych żadna ze stron postępowania nie kwestionowała. Dokumentowały one stan zatrudnienia ubezpieczonego poprzedzający podlegający ocenie okres ubezpieczenia, wynikający z zawartej następnie umowy zlecenia. Nadto przedmiotowa umowa zlecenia potwierdzała wysokość wynagrodzenia uzyskanego w związku z wykonaniem zakontraktowanego przedmiotu tej umowy oraz terminu jego wypłaty.

Zatem Sąd wskazał, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy w sytuacji ubezpieczonego ma zastosowanie przepis art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 z późn. zm. – obecnie t.j. Dz. U. z 2014 poz. 159) – nazywanej w dalszej części uzasadnienia również ustawą zasiłkową.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że zdaniem organu rentowego przepis ten w niniejszej sprawie nie miał zastosowania, gdyż nie odwołuje się do niego art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania zaskarżonej decyzji. Niemniej jednak zdaniem Sądu orzekającego kluczowe znaczenie dla sprawy ma wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r. w sprawie o sygn. P 12/10 (Dz.U.2012/622), zgodnie z którym art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 i Nr 225, poz. 1463 oraz z 2011 r. Nr 113, poz. 657 i Nr 149, poz. 887) w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy

ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, są niezgodne z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasadą sprawiedliwości społecznej. Sąd wskazał, że w uzasadnieniu tego wyroku Trybunał zobowiązał ustawodawcę do wprowadzenia regulacji ustawowej, która uwzględni odpowiednie mechanizmy pozwalające na takie ustalanie podstawy wymiaru świadczenia chorobowego ubezpieczonego rozpoczynającego prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, które uwzględniałoby także wysokość dochodów uzyskiwanych wcześniej w ramach innego tytułu ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy przytoczył, iż wynikiem tych zapatrywań i ocen Trybunału Konstytucyjnego była ustawa z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U z 2013 r. poz. 996), która weszła w życie w dniu 1 grudnia 2013 r. W dalszej części Sąd I instancji zaznaczył, że wprowadziła ona zgodnie z dyrektywami wskazanymi ww. orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego przepis art. 49 ust. 2, zgodnie z którym jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Sąd uznał, że okres sporny objęty żądaniem ubezpieczonego oraz zaskarżoną decyzją w zasadniczej swej części dotyczy okresu sprzed wejścia w życie przedmiotowej normy prawnej, zaś przytaczany wyrok Trybunału Konstytucyjnego ma charakter wyroku zakresowego, jednak fakt nie może sankcjonować takiej wykładni przedmiotowych przepisów, która będzie wprowadzała nierówne traktowanie różnej kategorii ubezpieczonych, co do rozwiązań prawnych, które uznane zostały za niezgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Jednocześnie Sąd Rejonowy przytaczając wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2009r. sygn. II UK 408/08, LEX 519961 wskazał, iż zakres skuteczności i oddziaływania takiego rodzaju wyroku Trybunału Konstytucyjnego był poddawany analizie w orzecznictwie zarówno Sądu Najwyższego, Sądów powszechnych, jak i sądownictwa administracyjnego, którego przykłady strona pozwana w sposób obszerny przytacza w uzasadnieniu swego stanowiska zawartego w sprzeciwie od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym.

Nadto Sąd wskazał, że szeroko o skutkach jakie wywołuje orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego stwierdzające niekonstytucyjność danej normy prawnej wypowiedział się on w uzasadnieniu do wyroku z dnia 24 października 2007 r. sygn. SK 7/06, (OTK-A 2007/9/108, Dz.U.2007/204/1482), w którym to analizowany był wpływ orzeczenia uznającego za niekonstytucyjne funkcjonowanie w systemie prawa o ustroju o ustroju sądów powszechnych instytucji asesora sądowego, wykonującego czynności orzecznicze. Zdaniem Sadu I instancji w ślad za treścią uzasadnienia tego wyroku wskazać można, iż stwierdzenie niekonstytucyjności przez Trybunał Konstytucyjny powinno prowadzić w możliwie szerokim zakresie do usunięcia niekonstytucyjności także w odniesieniu do opartych na niekonstytucyjnej normie rozstrzygnięć indywidualnych. Należy bowiem nie tylko dbać o to, aby w obrocie prawnym nie pozostawały niekonstytucyjne normy, ale także należy eliminować ich skutki. Nie zawsze jednak jest to możliwe.

Z kolei w przypadkach, gdy skutki trwania w obrocie prawnym niekonstytucyjnego przepisu są nieodwracalne Trybunał, orzekając niekonstytucyjność, stara się minimalizować skutki własnych rozstrzygnięć. Czyni tak, posługując się konstrukcją odpowiednio ujętego wyroku zakresowego lub przez odroczenie momentu derogacji (wypadnięcia z systemu prawnego) niekonstytucyjnego aktu, aby dać czas ustawodawcy na dokonanie zmiany w drodze legislacyjnej. W wypadku odroczenia skutków wyroku istnieje możliwość skonstruowania przepisów przejściowych (tych bowiem skonstruować nie może sam Trybunał jako "ustawodawca negatywny").

Następnie Sąd zwrócił uwagę na stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 października 2013 r. sygn. II UK 96/13, LEX nr 1391551, który opowiedział się w szczególności po ogłoszeniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r. w związku z uznaniem niekonstytucyjności art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej,

za taką interpretacją przedmiotowego art. 49 ust. 1 ustawy, która uwzględniałaby konsekwencje braku możliwości stosowania rozwiązania odpowiedniego do tego, jaki ustawodawca przewidział w art. 37 ust. 1 ustawy. Sąd podał, że Sąd Najwyższy podkreślił, że: „Stwierdzenie przez Trybunał niekonstytucyjności art. 48 ust. 2 tej ustawy w zakresie określonym w wyroku z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10, nakazywało dokonanie wykładni art. 49 pkt 1 tej ustawy, zgodnie z którą przepis ten reguluje ustalanie wysokości zasiłku chorobowego dla osób przystępujących do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej po raz pierwszy. Jego zakresem nie są natomiast objęte osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu takiej działalności było poprzedzone - bezpośrednio lub z przerwą nie dłuższą niż określona w art. 4 ust. 2 ustawy - ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Ubocznie należy zwrócić uwagę, że - celem dostosowania systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego - ustawą z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2013 r., poz. 996) dokonano zmiany art. 49 ustawy zasiłkowej. Ustawa zmieniająca wejdzie w życie z dniem 1 grudnia 2013 r.”.

Dalej w uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy przedstawił kluczowe zapatrywanie, które ma wpływ także na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, podkreślając, że dalsze stosowanie przedmiotowych przepisów w treści nie uwzględniającej w wykładni skutków orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, w konsekwencji prowadziłoby niedopuszczalnej sytuacji, w której obywatel zmieniający tytuł ubezpieczenia, w razie niezdolności do pracy z powodu choroby przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z nowego tytułu, otrzymywałby świadczenie rażąco niższe od świadczenia, na które uczciwie "zapracował" potrąconymi z jego wynagrodzenia składkami za poprzedni okres /okresy/ ubezpieczenia, znajdując się w sytuacji gorszej nie tylko od pracownika, który podlegał ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż miesiąc, ale nawet od byłego pracownika, który w pewnych okolicznościach ma prawo do zasiłku również po ustaniu ubezpieczenia. Uwzględnił przy tym, iż Trybunał Konstytucyjny zajął stanowisko, że zaskarżone przepisy, w zakresie objętym wyrokiem, tracą domniemanie konstytucyjności i powinny być stosowane przez organy państwa, w szczególności przez sądy, w sposób zgodny z Konstytucją.

W konkluzji Sąd Rejonowy w Elblągu w pełni podzielił przedmiotową argumentację i rozstrzygnął sprawę przy uwzględnieniu wykładni wynikającej z oceny niezgodności z Konstytucją art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, który odsyła do art. 49 tej ustawy.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd I instancji orzekł jak w sentencji, uwzględniając wyliczenie pozwanego przedstawione w piśmie z dnia 09 kwietnia 2014r..

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 49 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 Nr 77 poz. 512 ze zm.) poprzez niezastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy od podstawy wymiaru ustalonej w oparciu o przepis art. 37 ust 1, a także art. 37 ust 1 cytowanej ustawy poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy liczony od podstawy wymiaru uzupełnionej do kwoty przysługującej za wykonanie całej umowy zlecenia ,pomimo nie uzyskania przychodu w miesiącu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy. Nadto pozwany powoływał się na naruszenie przez Sąd I instancji prawa procesowego, w szczególności art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego poprzez dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym i przyjęciem, że ubezpieczony uzyskał w miesiącu wrześniu 2013r. przychód z tytułu umowy zlecenia.

W konsekwencji organ rentowy na podstawie art. 386 k.p.c. wniósł o wydanie orzeczenia reformatoryjnego i oddalenie odwołania.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. nie zgadzając się z orzeczeniem Sądu Rejonowego, w pierwszej kolejności zwrócił uwagę, iż zmiana brzemienia artykułu 49 ustawy zasiłkowej dostosowująca treść tego przepisu została wprowadzona od 01 grudnia 2013r.. Wobec tego, w ocenie organu rentowego w sytuacji ubiegania się o

zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy powstała przed tą datą znajdzie zastosowanie art. 49 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w brzmieniu poprzednim tj. bez odesłania do stosowania art.37 ust. 1. Nadto w ocenie pozwanego niezależnie od przedstawionych okoliczności, nawet gdyby przyjąć zasadność orzeczenia Sądu I instancji, nie sposób uznać, iż odpowiednie zastosowanie art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej daje podstawę do ustalenia ubezpieczonemu zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru wynoszącej 1700 zł, czyli odpowiadającej kwocie pełnego wynagrodzenia przypadającego z tytułu umowy zlecenia.

Apelant także zwrócił uwagę, iż zarówno w przywołanym przez Sąd wyroku Trybunału Konstytucyjnego, jak i Sądu Najwyższego z dnia 03.10.2013r. analizie podlegała przede wszystkim sytuacja osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Nadto przyznał, że wprawdzie orzeczenia te odnoszą się ogólnie do osób nie będących pracownikami, których przerwa w ubezpieczeniu jest krótsza niż 30 dni, niemniej z zaznaczeniem, iż nie należy zapominać o odmienności sposobu ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a także składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą i osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dalszej części podkreślił, że prowadzący działalność gospodarczą w przeciwieństwie do zleceniobiorców mają określoną minimalną podstawę wymiaru składek, która poza okresami pobierania zasiłków nie może być niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego i nie może wynosić „0”.

Zdaniem pozwanego wynikający z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej obowiązek uzupełnienia wymiaru do kwoty wynagrodzenia jakie ubezpieczony osiągnąłby, gdyby przepracował pełny miesiąc dotyczy osób, za które zadeklarowano wyższą niż „0” podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie, inaczej mówiąc – które osiągnęłyby wynagrodzenie w określonej kwocie, gdyby nie stały się niezdolne do pracy. Pozwany podkreślił, że w niniejszej sprawie jest odmienny stan faktyczny, gdyż ubezpieczony we wrześniu 2013r. nie był niezdolny do pracy i nie osiągnął żadnego przychodu z tytułu umowy zlecenia, co potwierdza raport imienny złożony za ubezpieczonego i pismo płatnika z dnia 05.12.2013r. /k.17 akt ZUS/.

Następnie apelant powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.09.2012r. o sygn. akt. II UK 36/12, wskazał, że uwzględnienie ubezpieczonemu przychodu uzyskanego nie w miesiącu poprzedzającym niezdolność do pracy, ale w miesiącu powstania tej niezdolności pozostawałoby w sprzeczności z niejednokrotnie podkreślanym w judykaturze założeniem racjonalności systemu ubezpieczeń społecznych, w którym powinna występować określona relacja pomiędzy kwotą opłacanych składek, a ryzykiem ubezpieczeniowym /zasada wzajemności/ i związana z tym konieczność sprawiedliwego rozłożenia kosztów wypłacanych z tego systemu świadczeń. Nadto zdaniem pozwanego zachodziłoby różnicowanie sytuacji ubezpieczonych np. na niekorzyść osób których niezdolność do pracy powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia, których przerwa w ubezpieczeniu jest dłuższa niż 30 dni. Organ rentowy nadmienił, że takie osoby nie mają w ogóle prawa do zasiłku jeśli niezdolność do pracy powstaje po upływie 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia, niezależnie od długości uprzedniego opłacania składek. Zdaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przy przyjęciu stanowiska Sądu I instancji możliwym byłoby uzyskanie zasiłku chorobowego od wynagrodzenia określonego w umowie zlecenia, pomimo braku konieczności opłacania składek na to ubezpieczenie wynikającej z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych /przerwa w opłacaniu składek mogłaby wynieść więcej niż 14 dni/ gdyby niezdolność do pracy powstała od pierwszego dnia miesiąca, w którym wypłacane jest wynagrodzenie.

Sąd Okręgowy zważył , co następuje :

Apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobody oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art.233kpc, nie popełnił też uchybień w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5.11.1998r., sygn. I PKN 339/98, opubl. OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia kwestii prawnej, czy w sytuacji ubezpieczonego R. P. ma zastosowanie przepis art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77 poz. 512 z późn. zm. – obecnie t.j. Dz. U. z 2014 poz. 159) . W ocenie Sądu Okręgowego nie jest trafne stanowisko organu rentowego, że w przypadku ubezpieczonego którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu zawartej umowy zlecenia, podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia- w tym przypadku o zł , a przepis art. 37 ust. 1 w niniejszej sprawie nie ma tu zastosowania, gdyż nie odwołuje się do niego art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania zaskarżonej decyzji.

Wskazać należy, że dokonując wykładni przedstawionego zagadnienia prawnego, istotne powinno być odwołanie się do funkcji i celu prawa do zasiłku chorobowego. Prawo do tego świadczenia dyktowane jest koniecznością ochrony przed wywołaną przez chorobę przerwą w zarobkowaniu .

Ryzyko z tego tytułu, które ustawodawca zdecydował się finansować ma ekwiwalent w składce, co w konsekwencji wskazuje na nieracjonalność, przyjętego przez pozwanego stanowiska, dyskryminującego ubezpieczonych których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu - w przypadku skarżącego - ubezpieczeniem chorobowym z tytułu stosunku pracy w okresie od 15 kwietnia 2013r. do 14 września 2013r. .

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa mają na celu pokrycie szkody spowodowanej zajściem danego rodzaju ryzyka, tj. określonej sytuacji życiowej, z której wystąpieniem wiąże się opłacenie składki. Jednocześnie mają stanowić ekwiwalent za brak możliwości uzyskiwania przychodu z powodu zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego.

Nie bez znaczenia jest przy tym okoliczność, że finansowanie składki na ubezpieczenie chorobowe osób objętych tym ubezpieczeniem obowiązkowo, jak i dobrowolnie, następuje w całości ze środków samych ubezpieczonych (art. 16 ust. 2 i art. 16 ust. 4 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe wyrażona jest w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych bez względu na to, czy dotyczy ubezpieczenia obowiązkowego, czy dobrowolnego, wynosi 2,45% podstawy wymiaru (art. 15 ust. 1 w związku z art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób objętych obowiązkowo tym ubezpieczeniem (poza osobami odbywającymi służbę zastępczą), stosownie do art. 18 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowi przychód w rozumieniu art. 4 pkt 9 i 10 tej ustawy.

Biorąc pod uwagę, że składki uiszczane zarówno przez osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo, jak i dobrowolnie - obliczane są według tej samej stopy procentowej, nie jest uzasadnione, zdaniem Sądu Okręgowego, zróżnicowanie zakresu świadczeń z tytułu tego ubezpieczenia.

Zważyć przy tym należy, że w przypadku ubezpieczonego R. P. nie wystąpiła żadna przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu poczynając od dnia 15 kwietnia 2013r. do dnia 14 października 2013r. , zmienił się jedynie od 15 września 2013r. tytuł do tego ubezpieczenia .

W świetle tych wywodów wykładnia zastosowana przez organ rentowy pozwalająca w zakresie przyjętej podstawy wymiaru zasiłku - na uzyskiwanie większych korzyści przez osoby objęte ubezpieczeniem obowiązkowo - budzi istotne wątpliwości. W ocenie Sądu, wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należy ściśle wiązać z zasadą

proporcjonalności, co oznaczać powinno ekwiwalentność otrzymywanego zasiłku do wysokości opłacanej składki oraz "niedopuszczalność różnicowania sytuacji ubezpieczonych przy obliczaniu wysokości tego świadczenia".

W konsekwencji, podzielać argumentację prawną zaprezentowaną przez Sąd Rejonowy, podstawę wymiaru zasiłku w przypadku ubezpieczonego należało obliczyć od kwoty 1.700 złotych tj. wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia .

Tylko przyjęcie tego rodzaju "zdrowo-rozważnej" interpretacji, wzmocnionej wykładnią funkcjonalną przepisów normujących zasady ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego - pozwoli uniknąć obliczania zasiłku chorobowego dla osób, które nie są pracownikami na absurdalnym poziomie 0 zł .

Podkreślić również należy, że na gruncie bezwzględnie obowiązującej natury prawnej norm prawa ubezpieczeń społecznych niedopuszczalna jest wykładnia przepisów tego prawa prowadząca ad absurdum, której rezultaty, tak jak w rozpoznawanej sprawie w postaci niedopuszczalnego uznania za legalne praktyk ustalania i wypłaty zasiłku chorobowego w symbolicznej wysokości 0 zł, są racjonalnie bulwersujące, a ponadto sprzeczne z przepisami prawa, z zasadami sprawiedliwości, a nawet z poczuciem elementarnej przyzwoitości.

Rozstrzygnięcie takie zapewni równe traktowanie osób ubezpieczonych objętych obowiązkowymi i dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi, które z tytułu opłacania składek na te ubezpieczenia w takiej samej procentowo stawce powinny być równo traktowane, bez zróżnicowań dyskryminujących lub faworyzujących, tak aby zasiłek chorobowy spełniał funkcję ustawowego świadczenia gwarantującego uzyskanie proporcjonalnych - do przychodu stanowiącego podstawę pobranych składek na ubezpieczenie chorobowe - środków utrzymania na wypadek wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego (choroby wykluczającej uzyskiwanie przychodów z pracy lub z tytułu umowy zlecenia).

Mając na uwadze przedstawione i uwzględnione zasady wykładni gramatycznej, celowościowej i systemowej, Sąd Okręgowy oddalił apelację pozwanego organu jako nieuzasadnioną w oparciu o art. 385 kpc .