

Sygn. akt **VIII Ua 32/20**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Grzegorz Tyrka (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Łanowy-Klimek del. Magdalena Kimel
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 3 grudnia 2020r. w Gliwicach

sprawy D. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o zasiłek chorobowy i o świadczenie rehabilitacyjne

na skutek apelacji D. N.

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 17 czerwca 2020 r. **sygn. akt** VI U 350/18

1. oddala apelację;
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonej D. N. kosztami postępowania.

(-) sędzia del. Magdalena Kimel (-) sędzia Grzegorz Tyrka (spr.) (-) sędzia Jolanta Łanowy-Klimek

VIII Ua 32/20

UZASADNIENIE

Ubezpieczona D. N. jest uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona podlegała pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu do dnia 30 czerwca 2018 roku. W okresie zatrudnienia ubezpieczona nabyła prawo do zasiłku chorobowego. Pracodawca wypłacił zasiłek chorobowy do dnia 30 czerwca 2018 roku.

Decyzją z dnia 24 sierpnia 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 5 września 2018 roku. Natomiast decyzją z dnia 16 sierpnia 2018 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na uzasadnienie decyzji organ rentowy podał, że ubezpieczona nie posiada prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, bowiem zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 1, art. 22 ustawy zasiłkowej świadczenia te nie przysługują za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona domagała się zmiany zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego i prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołań i zasądzenie od ubezpieczonej na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 17 czerwca 2020 roku Sąd Rejonowy w pkt 1 oddalił odwołania; w pkt 2 odstąpił od obciążenia ubezpieczonej kosztami procesu.

Sąd Rejonowy podał, że prawo do zasiłku chorobowego oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego są uregulowane w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz. U. 2020, poz. 870) – zwanej dalej ustawą zasiłkową.

Sąd Rejonowy podał, że ustawa zasiłkowa przewiduje sytuacje wyłączające prawo do zasiłku chorobowego i prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Zgodnie bowiem z art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstaje 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 ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej stanowi, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje między innymi osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Rejonowy wskazał, że przyczyną wyłączającą prawo do zasiłku jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego (emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy) i wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodów. Natomiast świadczenie rehabilitacyjne ma przeciwdziałać sytuacji, w której ubezpieczony w okresie od zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 roku, w sprawie III ZP 11/2001; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2018 roku, w sprawie I UK 248/17).

Sąd Rejonowy podał, że w okresie objętym zaskarżonymi decyzjami ubezpieczona nie posiadała tytułu ubezpieczenia chorobowego (stosunek pracy ustał dnia 30 czerwca 2018 roku); zaś posiadała prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku z tym ubezpieczonej nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Sąd Rejonowy podkreślił, że na prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby nie ma wpływu wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy, a sam fakt posiadania do niej prawa.

Sąd Rejonowy oddalił odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.; zaś o kosztach procesu orzekł na mocy art. 102 k.p.c.

Ubezpieczona wniosła apelację co do pkt 1 wyroku, domagając się jego zmiany i poprzedzającej go decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego i prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Na uzasadnienie podano, że zaskarżony wyrok jest wadliwy. Ubezpieczona nie zgodziła się z treścią art. 13 ust. 1 pkt 1 i art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej. Ubezpieczona podała, że pozostając w zatrudnieniu podlegała ubezpieczeniu

chorobowemu i z jej wynagrodzenia były potrącane składki. Ubezpieczona nie zgodziła się z tym, że mimo uiszczania składek nie może otrzymać świadczeń z funduszu chorobowego (brak ekwiwalentności świadczenia).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od ubezpieczonej na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja ubezpieczonej podlega oddaleniu jako bezzasadna.

Wyrok Sądu Rejonowego zapadł na kanwie bezspornego stanu faktycznego.

Sąd Okręgowy podziela rozważania prawne dokonane przez Sąd Rejonowy i przyjmuje je za własne. Przepisy prawne zawarte w art. 13 ust.1 pkt 1 i art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej nie budzą wątpliwości w zakresie ich wykładni. Ubezpieczonym ani nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, ani prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli posiadają prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Należy podnieść, że jedną z przyczyn wyłączających prawo do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest posiadanie przez osobę niezdolną do pracy ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 13 ust. 1 pkt 1, art. 22 ustawy zasiłkowej). W doktrynie podkreśla się, że ratio legis takiego unormowania jest założenie, iż zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) ma na celu zapewnienie środków utrzymania; zaś w przypadku, gdy osoba otrzymuje przychód z ubezpieczenia emerytalnego lub rentowego, brak jest podstaw dla przyznania omawianych świadczeń (W. Ostaszewski, Komentarz do art. 13 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, (w:) Społeczne ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe. Komentarz, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2012, s. 499-501).

Ubezpieczona zwróciła uwagę, że pracownik-rencista, mimo uiszczania składki na ubezpieczenie chorobowe, jest pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego, prawo do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu stosunku pracy. Skoro pracownik-rencista uiszcza składki na ubezpieczenie chorobowe od tzw. ryzyka chorobowego, to jest zdarzenia losowego, jakim jest choroba, to ochrona czasowej niezdolności do pracy powinna obejmować także rencistę, którego niezdolność do pracy trwa po ustaniu ubezpieczenia chorobowego.

Trybunał Konstytucyjny wskazał, że nie ulega wątpliwości, iż opłacanie składek na ubezpieczenie chorobowe warunkuje prawo do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego). Składka na ubezpieczenie chorobowe jest osobistym wkładem ubezpieczonego, z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się ryzyko socjalne. Jednak wielkość wkładu wniesionego przez ubezpieczonego do funduszu nie ma wpływu ani na przyznanie prawa do świadczenia ani na jego wysokość. Zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) z zasady nie ma cech świadczenia wzajemnego w ścisłym tego słowa znaczeniu. Obowiązek opłacania składek stanowi warunek objęcia ochroną ubezpieczeniową, ale nie można uznać, że są to elementy równoważne. Wiąże się to z ogólną logiką systemu ubezpieczeń społecznych, która ma swoje źródło w zasadzie solidarności społecznej oraz powszechności i względnej jednolitości kryteriów przyznawania świadczeń i określania ich wysokości.

Trybunał Konstytucyjny podniósł, że ratio legis przyznania prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (ustania stosunku pracy) jest dostarczenie środków utrzymania byłemu pracownikowi, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodu. Przyznanie prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia uzasadnione jest więc względami społecznymi. W kontekście ogólnego celu zasiłku chorobowego, zasiłek po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest świadczeniem wyjątkowym. Stanowi on rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poza tę wynikającą z logiki ubezpieczeń chorobowych. Natomiast cel ten nie

występuje w razie pobierania przez byłego pracownika emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. W stosunku do tych osób cele określone w art. 67 ust. 1 Konstytucji realizowane są bowiem innymi instrumentami zabezpieczenia społecznego. Biorąc pod uwagę znaczną swobodę w zakresie ubezpieczeń społecznych, ustawodawca mógł uznać, że w takiej sytuacji nie ma już konieczności zapewnienia ze strony społeczeństwa tej dodatkowej i szczególnej ochrony. Tym samym określone w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej ograniczenie podmiotów uprawnionych do zasiłku chorobowego nie może być postrzegane jako nierówne czy niesprawiedliwe.

Trybunał Konstytucyjny uznał, iż art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej nie narusza istoty prawa do zabezpieczenia społecznego. Przepis ten nie przyznaje prawa do zasiłku chorobowego osobom, które, po pierwsze - nie opłacają już składki na ubezpieczenie chorobowe, a co za tym idzie nie posiadają statusu ubezpieczonego, a po drugie - pobierają świadczenia z tytułu ubezpieczenia powszechnego, które co do zasady odpowiadają gwarancjom z art. 67 ust. 1 Konstytucji. Rozwijając tę myśl Trybunał Konstytucyjny wskazał, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest powiązane z systemem składek ubezpieczeniowych, a niespełnienie ustawowych wymogów dotyczących ubezpieczenia wyklucza korzystanie ze świadczeń. Stanowi to o istocie instytucji ubezpieczenia. Przyznanie prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia, a więc po ustaniu tytułu ubezpieczenia, stanowi rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poza tę, wynikającą ze składki. Dlatego też może być ono ustanowione na innych warunkach. Trybunał Konstytucyjny wskazał, że obowiązek urzeczywistnienia wynikających z Konstytucji gwarancji socjalnych nie oznacza obowiązku maksymalnej rozbudowy systemu świadczeń. Konstytucja gwarantuje jedynie pewne minimum, poniżej którego ustawowa realizacja prawa socjalnego nie może się uplasować. Nie można uznać, że ustawodawca, wyłączając z kręgu adresatów zasiłku chorobowego osoby pobierające emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, których stosunek pracy ustał w czasie niezdolności do pracy, pozbawił je tych minimalnych gwarancji. Celem emerytury jest zapewnienie godnego poziomu życia w warunkach obniżonej zdolności do zarobkowania, wynikającej z podeszłego wieku. Z kolei renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem na wypadek utraty zdolności do zarobkowania przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Zarówno emerytura, jak i renta z tytułu niezdolności do pracy są świadczeniami z założenia zapewniającymi gwarancje wynikające z art. 67 ust. 1 Konstytucji (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 czerwca 2014 roku, w sprawie P 6/12).

Powyższe rozważania Trybunału Konstytucyjnego należy odnieść także do świadczenia rehabilitacyjnego (art. 22 ustawy zasiłkowej).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., mając na uwadze trudną sytuację materialną i zdrowotną ubezpieczonej. Ubezpieczona przeszła zabieg kolana, podlega leczeniu i rehabilitacji. Ubezpieczona utrzymuje się z renty, którą w całości przeznacza na swoje utrzymanie.

(-) sędzia del. Magdalena Kimel (-) sędzia Grzegorz Tyrka (spr.) (-) sędzia Jolanta Łanowy-Klimek