

Opole, dnia 2 listopada 2010 roku

Do

**Trybunału Konstytucyjnego**  
**Al. Jana Christiana Szucha 12A**  
**00-918 WARSZAWA**

Skarżąca: J D zam. , ul.

reprezentowana przez:

radcę prawnego Waldemara Leśniewskiego – Kancelaria Prawna Waldemar Leśniewski – ul. Reymonta 14/61, 45-066 Opole, nr wpisu na listę radców prawnych Okręgowej Izby Radców Prawnych w Opolu OP - 855/2008

### **SKARGA KONSTYTUCYJNA**

I. **Zaskarżam** art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t.: Dz. U. z 2005 r. Nr 31 poz. 267 z późn. zm.);

II. **Zarzucam** naruszenie następujących przepisów Konstytucji RP:  
art. 67 ust. 1 w związku z: art. 64 ust. 1 i 2, art. 31 ust. 3 oraz art. 2; naruszenie art. 32 ust. 1 Konstytucji RP;

III. **Prawa i wolności konstytucyjne skarżącej zostały naruszone następującym orzeczeniem organu władzy publicznej:**

wyrok Sądu Okręgowego w O Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia lipca 2010 roku (sygn. akt );

IV. **Podmiotowe prawa lub wolności o charakterze konstytucyjnym, naruszone wydaniem wyroku Sądu Okręgowego w O o sygn. akt: są następujące:**

1) **Prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę** (art. 67 ust. 1 Konstytucji RP) - w związku z:

- **prawem obywatela do własności, innych praw majątkowych** (art. 64 ust. 1 i 2 Konstytucji RP),

- naruszeniem **zasady proporcjonalności** (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP)

- naruszeniem **zasady sprawiedliwości społecznej** (art. 2 Konstytucji RP),

- naruszeniem **zasady ochrony zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa** (art. 2 Konstytucji RP),

2) **Prawo do równego traktowania i zakazu stosowania dyskryminacji w życiu społecznym i gospodarczym** (art. 32 ust. 1 Konstytucji RP).

V. Dokładne określenie tego, w jaki sposób wyrok SO prowadzi do naruszenia konstytucyjnych praw lub wolności skarżącego –

Sąd Okręgowy w O Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia lipca 2010 r. oddalił apelację skarżącej J D od wyroku Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w O z dnia marca 2010 r. (sygn. akt ) w sprawie z wniosku J D przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O przy udziale

o zasiłek chorobowy, a ściśle o zwrot zasiłku chorobowego. Wyrokiem z dnia marca 2010 r. Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w O oddalił odwołanie J D od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O z dnia kwietnia 2008 r. nakazującej zwrot zasiłku chorobowego, wypłaconego za okres od października 2007 r. do marca 2008 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie złotych, w tym tytułem należności głównej złote, zaś z tytułu odsetek złotych.

Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego oparte zostało na ścisłej interpretacji art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W ocenie Sądu, skarżąca udzielając odpłatnie porad prawnych w - wykonywała pracę w okresie niezdolności do pracy, a tym samym zrealizowała jedną z przesłanek art. 17 ust. 1 ww. ustawy, powodujących utratę prawa do zasiłku chorobowego.

W ocenie skarżącej, przyjęta przez Sąd Okręgowy, interpretacja art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w obowiązującym brzmieniu: **„Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia” – stoi w sprzeczności z istotą podmiotowego prawa obywatela do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy w związku z: jego prawem do własności i innych praw majątkowych, zasadą proporcjonalności, zasadą sprawiedliwości społecznej oraz zasadą ochrony zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa.**

Przyczyna takiego stanu rzeczy może wynikać z dwóch powodów. Albo powołany przepis, w jego aktualnym brzmieniu, jest sam w sobie wadliwy, a zatem stanowi wyraz tzw. „złego prawa”, a co za tym idzie każda interpretacja normy prawnej na jego podstawie prowadzi do wniosków, które naruszają powyżej wskazane wartości i zasady konstytucyjne, a przez to konstytucyjne prawa obywatela. Albo też, co bardziej prawdopodobne, przepis sam w swej konstrukcji nie jest jednoznacznie niekonstytucyjny i jako taki może prowadzić do wyinterpretowania prawidłowych norm prawnych, to jest takich które nie będą stanowiły uszczerbku dla konstytucyjnych praw i wolności. Jednakże powszechnie przyjmowane w praktyce orzeczniczej stosowanie tego przepisu jest niewłaściwe. Organy orzekające, a w tym przypadku również Sąd Okręgowy w O , którego orzeczenia dotyczy niniejsza skarga, w przeważającej mierze przyjmują takie pola interpretacji, które prowadzą do wadliwych wniosków i rozwiązań naruszających podstawowe prawa i wolności konstytucyjne.

Z punktu widzenia skarżącej nie ma większego znaczenia okoliczność, która z powyżej wskazanych przyczyn stoi u podstaw wadliwych rozstrzygnięć, gdyż

w praktyce regulacja ta powoduje, że prawo do zasiłku tracą zarówno ci świadczeniobiorcy, którzy świadomie nadużywają tego prawa, wykorzystując zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia; jak również ci świadczeniobiorcy, którzy wykonują jakąś pracę zarobkową w niewielkim wymiarze (niejednokrotnie nie mając obowiązku podlegania z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym), do której nie utracili zdolności, a praca ta – a ściślej pewne czynności podejmowane w ograniczonym zakresie - nie są niezgodne z celem tego zwolnienia. Zachodzi natomiast uzasadniona przesłankami medycznymi sytuacja przeciwna – praca ta ma charakter terapeutyczny, co sprawia, że praca ta umożliwi obywatelowi leczenie, rekonwalescencję i szybszy powrót do zdrowia i pracy, także tej objętej ubezpieczeniem społecznym. **Wykonywanie przez świadczeniobiorcę pewnych czynności w ograniczonym zakresie, mających charakter terapeutyczny (tak jak w przypadku skarżącej) - w ostatecznym rozrachunku powoduje, że sam świadczeniobiorca nie tylko, że wykonuje zalecenia lekarskie, przyczyniając się do szybszego powrotu do zdrowia, ale również przyczynia się do zmniejszenia kosztów związanych z jego pobytem na zwolnieniu lekarskim – zarówno po stronie organu rentowego, pracodawcy, jak również zmniejszeniem kosztów związanych z koniecznością jego rehabilitacji – po stronie funduszu zdrowia.**

Swoboda pozostawiona przez ustrojodawcę ustawodawcy zwykłemu, wynikająca z konstytucyjnego stwierdzenia "zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa", nie oznacza bowiem ani całkowitej dowolności regulacji, ani też dopuszczalności jej kształtowania w sposób wewnętrznie sprzeczny. Wolą ustawodawcy jest zapewnienie choremu pracownikowi środków umożliwiających leczenie, rekonwalescencję i powrót do pracy, co pozostaje również w interesie pracodawców. Natomiast regulację prawną skutkującą utratą prawa do zasiłku w sytuacji, gdy świadczeniobiorca wykorzystuje zwolnienie lekarskie zgodnie z jego celem i przeznaczeniem, a praca (nie objęta ubezpieczeniem społecznym), wykonywana w niewielkim wymiarze dostosowanym do wydolności organizmu ma charakter terapeutyczny (tak jak w przypadku skarżącej) - uznać trzeba za **godzącą w istotę prawa do zabezpieczenia społecznego w związku z konstytucyjnym prawem do własności, naruszającą zasadę sprawiedliwości społecznej oraz zasadę proporcjonalności.** Ustawodawca dokonując ograniczeń w zakresie i formach prawa do zabezpieczenia społecznego powinien kierować się zasadą proporcjonalności, która wyraża zakaz nadmiernej w stosunku do chronionej wartości ingerencji w sferę praw i wolności jednostki. Oznacza to **konieczność dbania o właściwe ustalenie proporcji pomiędzy ochroną interesu publicznego z jednej strony, a ograniczeniem ingerencji w prywatność świadczeniobiorcy i jego prawo do własności i innych praw majątkowych - wyrażoną w art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i wynikającą też z zasady państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) zasadą proporcjonalności.** W przypadku skarżącej te proporcje zostały zachwiane na korzyść ochrony interesu publicznego, w ocenie skarżącej bezzasadnie. Jeśli bowiem skarżąca pozostawała - na co wskazywały wszelkie przesłanki, w tym w szczególności medyczne - niezdolną do konkretnej pracy, z tytułu której była ubezpieczona ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem chorobowym; to z tytułu tegoż ubezpieczenia winno jej przysługiwać prawo do uzyskania zasiłku - świadczenia będącego ekwiwalentem utraconego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia, do którego skarżąca bezsprzecznie utraciła zdolność. Zasady demokratycznego państwa prawnego powinny gwarantować jednostce bezpieczeństwo prawne, a zatem świadczeniobiorca, który wykorzystuje zwolnienie chorobowe zgodnie z jego przeznaczeniem oraz stosuje się

do zaleceń lekarskich (tak jak w przypadku skarżącej) – powinien mieć ustawową gwarancję, że nie zostanie pozbawiony prawa do zasiłku chorobowego i nie zostanie potraktowany na równi ze świadczeniobiorcą, który nadużywa prawa do zasiłku chorobowego, wykorzystując zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego przeznaczeniem. Jak już powyżej wskazano, regulacja zawarta w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, która w praktyce zrównuje świadczeniobiorców nadużywających prawa do zasiłku ze świadczeniobiorcami - którzy wykonują pracę w niewielkim wymiarze ze względów terapeutycznych, zgodnie z zaleceniami lekarskimi - **godzi w zasady sprawiedliwości społecznej oraz w zasadę prawa do równego traktowania.**

Kształtując zakres prawa do zabezpieczenia społecznego ustawodawca winien uwzględniać wynikający bezpośrednio z zasady sprawiedliwości społecznej **postulat zachowania słusznych i sprawiedliwych proporcji** w odniesieniu do tych świadczeniobiorców, którzy nadużywają zwolnień lekarskich i wykorzystują je niezgodnie z ich celem, wykonując inną pracę zarobkową z tymi, którzy wykonują inną pracę zarobkową w niewielkim wymiarze dla celów terapeutycznych i zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Ochrona praw wymienionych w art. 67 ust. 1 Konstytucji powinna się przejawiać w kształtowaniu rozwiązań ustawowych optymalnie realizujących treść prawa konstytucyjnego.

Z treści art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika, że świadczenia na warunkach i w wysokości określonej ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Dlatego też zasadne jest rozpatrywanie tych świadczeń jedynie w ramach nawiązanego stosunku ubezpieczenia. Zatem, zdaniem skarżącej, w świetle argumentacji dotyczącej stosunku ubezpieczenia społecznego, tym bardziej w konkretnych okolicznościach sprawy, należy rozpatrywać sporną kwestię na podstawie przesłanki określającej wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego stosownie do celu, dla którego to zwolnienie zostało udzielone.

Zrozumiałą jest, w oparciu o powoływane przepisy, intencja ustawodawcy, aby przeciwdziałać wypłacie świadczeń w okolicznościach, które oceniane są jako nadużycie prawa. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne, z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej, zachowanie się ubezpieczonego, co odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z niezachodzeniem chronionej sytuacji. Aby tak było, zachowanie skarżącej należałoby oceniać jako nadużycie prawa – skarżąca jednak korzystała ze zwolnienia w zakładzie pracy, ponieważ faktycznie bezspornie nie była zdolna do pracy. Niezdolności do pracy nie kwestionował między innymi ZUS, czego wyrazem były badania kontrolne i zamieszczone w aktach rentowych wyniki tych badań. Była to zatem **sytuacja chroniona prawem** w ramach tego konkretnego stosunku ubezpieczenia wynikającego z umowy o pracę. Jednocześnie zaś skarżąca podjęła intensywny proces leczenia, między innymi opierający się na kontakcie z ludźmi – była to forma ergoterapii w warunkach naturalnych. Utrata zasiłku chorobowego skarżącej przysługującego z tytułu objęcia ubezpieczeniem stosunku pracy z powodu dodatkowej pracy skarżącej (a ściśle rzecz ujmując z powodu kontynuacji czynności wykonywanych w ramach umowy zlecenia), polegającej na poradnictwie prawnym, w niewielkim wymiarze (2 dyżury po 1,5 godziny tygodniowo), zalecanej przez lekarzy – godzi w zasadę proporcjonalności i zasady sprawiedliwości społecznej, a przede wszystkim narusza istotę konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia

społecznego. Z zasady proporcjonalności, wyrażającej zakaz nadmiernej w stosunku do chronionej wartości ingerencji w sferę praw i wolności jednostki wynika, że ustawodawca w regulacji określającej zakres prawa do zabezpieczenia społecznego nie może przedkładać interesu publicznego nad interes jednostki, ingerując w prawo do własności i innych praw majątkowych obywatela - wynikających z art. 64 ust.1 i 2 Konstytucji RP. Ponadto w przypadku skarżącej naruszona została **regulacja zawarta w art. 32 Konstytucji RP. Najbardziej generalne sformułowanie tej zasady znalazło wyraz w stwierdzeniu, iż "wszyscy są wobec prawa równi".** Oznacza to prawo do równego traktowania przez władze publiczne, której to zasady władze muszą przestrzegać. Jednakże z tej generalnej zasady wynika także zakaz stosowania dyskryminacji w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym. Dyskryminacji tego rodzaju nie mogą usprawiedliwiać żadne przepisy i żadne przyczyny. Od zasady równości Konstytucja nie zna żadnych odstępstw i wyjątków.

Decyzja organu rentowego oraz następujące po niej orzeczenia sądów I i II instancji pozbawiające skarżącą prawa do zasiłku chorobowego w jej konkretnym przypadku, nie tylko że godzą w powyżej opisaną zasadę równości, ale również naruszają zasadę ochrony zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa. Dlatego też, w ocenie skarżącej, naruszenie jej konstytucyjnych praw i wolności wynika ze „złego prawa” (rozumianego jak powyżej), które zmaterializowane zostało w postaci ostatecznego orzeczenia, tj. wyroku Sądu Okręgowego z dnia lipca 2010 roku oraz poprzedzających go wyroku Sądu Rejonowego w O i decyzji ZUS.

**VI.** Wyrok Sądu Okręgowego z dnia lipca 2010 roku, sygn. akt wydany w następstwie apelacji od wyroku Sądu I instancji Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w O z dnia marca 2010 roku, sygn. akt jest orzeczeniem ostatecznym w rozumieniu przepisów o skardze kasacyjnej. Według obecnie obowiązującego modelu skargi kasacyjnej w postępowaniu cywilnym, skarga taka jest wnoszona od orzeczenia prawomocnego, a zatem orzeczenia ostatecznie kończącego postępowanie cywilne w indywidualnej sprawie. Jednocześnie w ocenie skarżącej, po analizie obydwu powołanych orzeczeń sądu I instancji oraz sądu II instancji, w sprawie nie występują przesłanki z art. 398<sup>9</sup> § 1 K.p.c. uzasadniające złożenie skargi kasacyjnej. A zatem, w odniesieniu do sprawy skarżącej, wyczerpane zostały środki odwoławcze.

**VII.** Podanie daty doręczenia skarżącemu orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie – **6 sierpnia 2010 roku.**

**VIII.** **Wniosek o wydanie postanowienia tymczasowego w trybie art. 50 ust. 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym.**

W związku z wniesieniem niniejszej skargi wnoszę o zawieszenie lub wstrzymanie wykonania wyroku Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia lipca 2010 roku, sygn. akt ; albowiem wykonanie orzeczenia mogłoby spowodować dla skarżącej skutki wiążące się z dużym uszczerbkiem majątkowym, a tym samym za wydaniem postanowienia tymczasowego przemawia ważny interes skarżącej. W chwili obecnej wykonanie wyroku Sądu Okręgowego, czyli faktycznie dochodzenie od skarżącej zwrotu pobranego zasiłku chorobowego w łącznej kwocie należności głównej

złoty oraz naliczonych od tej należności odsetek ustawowych stanowiłoby poważne obciążenie skarżącej, przekraczające jej możliwości finansowe. Aktualnie skarżąca nie ma stałej pracy etatowej, utrzymuje się jedynie z prowadzonej działalności gospodarczej, która nie przynosi pokaźnych dochodów, natomiast skarżąca musi ponosić regularne wydatki związane z obciążeniami publicznoprawnymi.

**IX. Wniosek o dopuszczenie dowodu** – wnoszę o dopuszczenie dowodu z akt postępowania Sądu Okręgowego w O na okoliczność ustaleń faktycznych powziętych w postępowaniu, a w szczególności ustaleń związanych z przyczynami niezdolności skarżącej do pracy w konkretnym zakładzie pracy ( ); przebiegiem procesu leczenia i rehabilitacji;

oraz oceny biegłych co do podjętych w czasie leczenia i rehabilitacji działań terapeutycznych w tym wykonywania czynności w zakresie incydentalnego udzielania porad prawnych (ergoterapii w warunkach naturalnych); jak również na okoliczność skonfrontowania ustalonych w toku postępowania faktów z podjętymi rozstrzygnięciami Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w O oraz Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w O

### Uzasadnienie

Skarżąca J D zatrudniona w , w okresie od października 2007 r. do marca 2008 r. była nieprzerwanie niezdolna do pracy z powodu choroby. Niezdolność do pracy skarżącej spowodowana była

Samo źródło niezdolności do pracy nie było w toku postępowania kwestionowane.

Skarżąca przedstawiała pracodawcy, tj. kolejne zwolnienia lekarskie. Prawidłowość ww. zaświadczeń lekarskich była kilkakrotnie kontrolowana przez lekarza orzecznika ZUS, który wystawiane zwolnienia lekarskie uznawał za prawidłowe. Za okres od października 2007 r. do marca 2008 r. ZUS wypłacił skarżącej zasiłek chorobowy w kwocie zł.

Jednocześnie zdecydowanie przeciwwskazany był w okresie objętym zwolnieniem lekarskim powrót skarżącej do środowiska pracy

Powrót do tego środowiska pracy w początkowym okresie – to jest kilku pierwszych miesięcy terapii – powodowałby destabilizację i utratę efektów terapii już osiągniętych.

W okresie objętym zwolnieniem lekarskim skarżąca wykazywała objawy

W tym okresie pozostawała pod

opieką [REDAKTURA] Od do kwietnia 2008 r. skarżąca była hospitalizowana [REDAKTURA]

Skarżąca miała związane z doznanym urazem [REDAKTURA]

[REDAKTURA] W takich warunkach odbywał się proces leczenia skarżącej, która w tym czasie korzystała ze zwolnień lekarskich, jednocześnie podejmując terapię [REDAKTURA]

Jednocześnie skarżącej potrzeby był kontakt z ludźmi, bowiem to miało być – i tak się zresztą stało – gwarantem jej powrotu do, w miarę normalnego, społecznego funkcjonowania. Obydwaj leczący skarżącą specjaliści namawiali ją, aby skorzystała z możliwości wykonywania czynności w ramach umowy zlecenia, bowiem to należało potraktować jako element terapii. W przeciwnym razie stan psychiczny skarżącej nadal pogarszałby się, jak ujął to w zeznaniach W [REDAKTURA] M [REDAKTURA] - nastąpiłaby „inwalidyzacja pacjenta”. Jak wynika z zeznań świadka – W [REDAKTURA] M [REDAKTURA], kiedy ten w czasie terapii wnioskodawcy dowiedział się o tym, iż wykonywała ona – poza pracą na podstawie umowy o pracę – również zleczone porady prawne na rzecz związków zawodowych, zalecił jej kontynuowanie tej aktywności w ograniczonym wymiarze jako coś w rodzaju terapii zajęciowej. Miało to zapobiegać [REDAKTURA]

Skarżąca J [REDAKTURA] D [REDAKTURA] od czerwca 2007 r. obok pracy etatowej w [REDAKTURA] miała również podpisaną umowę zlecenia z [REDAKTURA] Wykonanie zlecenia polegało m.in. na udzielaniu porad prawnych członkom organizacji związkowych [REDAKTURA] W okresie od października 2007 r. do [REDAKTURA] marca 2008 r. nadal udzielała porad prawnych na rzecz [REDAKTURA] Jeśli dobrze się czuła, przyjeżdżała do siedziby [REDAKTURA] na dyżury 2 razy w tygodniu [REDAKTURA] Na dyżury przyjeżdżała ze swoją matką Z [REDAKTURA] D [REDAKTURA] Skarżąca otrzymywała z tytułu ww. umowy zlecenia wynagrodzenie miesięczne w kwocie [REDAKTURA] zł brutto. Ww. umowa zlecenia uległa rozwiązaniu z dniem [REDAKTURA] marca 2008 r. Wykonywane przez skarżącą poradnictwo prawne w [REDAKTURA] (w wymiarze 2 razy po 1,5 godziny tygodniowo) - nie było sprzeczne z celem zwolnienia lekarskiego. W tym zakresie wypowiedzieli się zarówno biegli sądowi [REDAKTURA], jak i lekarze leczący skarżącą w okresie zwolnienia lekarskiego. Poradnictwo to realizowało cele terapeutyczno-rehabilitacyjne, zapobiegało wyłączeniu skarżącej z życia społecznego, [REDAKTURA], było polecane jako forma terapii – [REDAKTURA], wspierało również leczenie farmakologiczne skarżącej. Podkreślić przy tym jednoznacznie należy, iż wykonywanie czynności w ramach umowy zlecenia miało charakter incydentalny, zaś kwestia zarobkowania w ogóle nie miała dla skarżącej istotnego znaczenia. Podstawowym celem, był wówczas cel terapeutyczny i w taki sposób

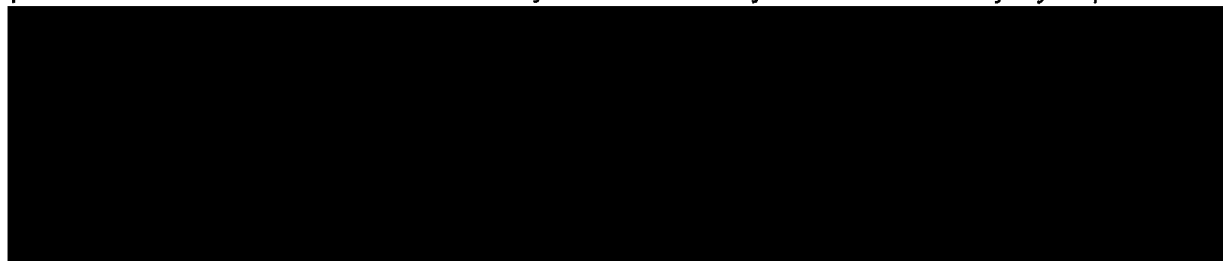
zostały ukierunkowane wszelkie działania skarżącej i prowadzących ją specjalistów, aby osiągnąć w tym względzie jak najlepsze efekty.

Zalecane przez specjalistów podjęcie działań w ramach udzielania porad prawnych było ekwiwalentem tzw. terapii zajęciowej i to o tyle lepszym, że wspierało proces leczenia w sposób naturalny. Warsztaty terapii zajęciowej są tworem sztucznym, tworzonym na potrzeby terapii osób

Próbuje się w ramach tych warsztatów stworzyć namiastkę rzeczywistości, by w oparciu o to próbować przywrócić u osoby chorej zdolności do udziału w realnych sytuacjach społecznych, normalnych relacjach międzyludzkich. Wyższość terapii podjętej u skarżącej polegała na tym, że w miejsce tworzenia sztucznych, wysublimowanych warunków, miała ona dostęp do realnego i normalnego społecznego funkcjonowania. Poprawiało to pewność siebie i niwelowało negatywne następstwa urazu. Chodziło o to, by jak najwięcej „uratować” z osobowości skarżącej w sytuacji, gdy traumatyczne przeżycia zruinowały jej dotychczasowy dorobek osobisty i zawodowy. Celem dobrego terapeuty, jest próba odnalezienia wszelkich możliwych elementów „kotwiczących” w normalnym życiu społecznym i zawodowym oraz wykorzystanie tych elementów w terapii, aby uniknąć utrwalenia niepełnosprawności. Ten cel w odniesieniu do skarżącej został osiągnięty, również przy wykorzystaniu poradnictwa prawnego w związkach zawodowych.

**Dowód:** zeznania skarżącej, Z D , J S i W M  
(w aktach sprawy ).

Podkreślić przy tym należy, iż biegli sądowi -  
potwierdzili wcześniejsze diagnozy postawione przez  
leczących skarżącą, że objawy chorobowe powstały u niej na skutek  
gwałtownego zakłócenia reakcji interpersonalnych i przejawiały się niemożnością  
powrotu do kontaktów środowiskowych i zawodowych na wcześniejszym poziomie.



Wobec tego wszelka aktywność, podejmowana mimo ogromnych problemów emocjonalnych z tym związanych, służyła zdrowiu skarżącej i w takich właśnie kategoriach należy postrzegać jej skromną w tamtym czasie aktywność zawodową. Powinno to być oczywiste i zrozumiałe z tego względu, że tak poważne

nie mogło pozostać bez wpływu i nie pozostało bez wpływu na jej stan zdrowia. W procesie terapii należało zatem stosować wszelkie możliwe środki, które były w stanie pomóc powrócić jej do równowagi psychicznej i zdrowia. Jeśli jednym z tych środków była stosunkowo niewielka aktywność zawodowa, to obowiązkiem zarówno skarżącej, jak i terapeutów prowadzących ją było wykorzystanie tej możliwości. Podjęcie takiego sposobu leczenia powinno być zatem potraktowane jako tzw. ergoterapia i to prowadzona w najbardziej fizjologicznej postaci, na konkretnym stanowisku, w warunkach dostosowanych do potrzeb terapii i w wymiarze dostosowanym do aktualnych możliwości osoby chorej.



*Dowód: opinie biegłych  
uzupełniająca (w aktach sprawy )*

*oraz opinia*

Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego oparte zostało na ścisłej interpretacji art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W ocenie Sądu, skarżąca udzielając odpłatnie porad prawnych - wykonywała pracę w okresie niezdolności do pracy, a tym samym zrealizowała jedną z przesłanek art. 17 ust. 1 ww. ustawy, powodujących utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Skoro jak wskazują Sądy I i II instancji, zasadniczym celem zasiłku chorobowego jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu (rekompensata zarobku) wskutek wystąpienia czasowej, przejściowej niezdolności do zarabkowania; a celem tym nie jest natomiast uzyskanie dodatkowej korzyści obok wynagrodzenia, dlatego też zasiłek wypłacany jest zamiast, a nie obok wynagrodzenia za pracę. Wobec powyższego, skoro bezspornym faktem jest również, że zasiłek chorobowy został przyznany i wyliczony wyłącznie w oparciu o stosunek ubezpieczenia w , to tylko z tego tytułu następowała rekompensata utraconego zarobku, bowiem jedynie o utracie zarobku z tytułu umowy o pracę może być mowa. Skarżąca nie uzyskiwała żadnych dodatkowych korzyści, bowiem zasiłek chorobowy w okresie niezdolności do pracy w był dla skarżącej w całości ekwiwalentem utraconego dochodu z tytułu zatrudnienia Umowa zlecenia w żaden sposób nie była rekompensowana zasiłkiem, a to i z tego względu, że nie podlegała składkom na ubezpieczenia społeczne. Taką możliwość, odstąpienia od konieczności obciążania określonych dochodów składkami na ubezpieczenie społeczne, daje ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 9 ust. 1, 1a i ust. 2. Skarżąca nie została objęta ubezpieczeniami społecznymi z tytułu umowy zlecenia i w tej sytuacji niezależnie od okoliczności, organ rentowy w żadnej sytuacji nie rekompensowałby utraconych zarobków ze stosunku zatrudnienia nie podlegającego składce na ubezpieczenie chorobowe, czyli z umowy zlecenia. W związku z tym zbędne było składanie zwolnienia lekarskiego również u zleceniodawcy, skoro przez fakt złożenia takiego zwolnienia skarżąca nie nabywałaby u zleceniodawcy żadnych uprawnień. Dla tego stosunku prawnego zwolnienia lekarskie nie miały żadnego znaczenia.

Z treści art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynika, że świadczenia na warunkach i w wysokości określonej ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Dlatego też zasadne jest rozpatrywanie tych świadczeń jedynie w ramach nawiązanego stosunku ubezpieczenia. Zatem, zdaniem skarżącej, w świetle powyżej przytoczonych okoliczności faktycznych, jak również w świetle argumentacji dotyczącej stosunku ubezpieczenia społecznego, tym bardziej w konkretnych okolicznościach sprawy, należy rozpatrywać sporną kwestię **wyłącznie** na podstawie przesłanki określającej wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego stosownie do celu, dla którego to zwolnienie zostało udzielone.

Zrozumiałą jest, w oparciu o powoływane przepisy, intencja ustawodawcy, aby **przeciwdziałać wypłacie świadczeń w okolicznościach, które oceniane są jako nadużycie prawa**. Jest to więc nie tyle sankcja za naganne, z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej, zachowanie się ubezpieczonego, co

odebranie prawa do nienależnego mu świadczenia w związku z niezachodzeniem chronionej sytuacji. Aby tak było, zachowanie skarżącej należałoby oceniać jako nadużycie prawa – skarżąca jednak korzystała ze zwolnienia w zakładzie pracy, ponieważ faktycznie nie była zdolna do tej konkretnej pracy. Niezdolności do pracy nie kwestionował między innymi ZUS, czego wyrazem były badania kontrolne i zamieszczone w aktach rentowych wyniki tych badań. **Była to zatem sytuacja chroniona prawem w ramach tego konkretnego stosunku ubezpieczenia wynikającego z umowy o pracę.** Jednocześnie zaś skarżąca podjęła intensywny proces leczenia, między innymi opierający się na kontakcie z ludźmi – była to forma ergoterapii w warunkach naturalnych.

Nadmienić przy tym należy, iż **skarżąca czyniła wszelkie starania, aby w miarę możliwości skrócić okres niezdolności do pracy.** Między innymi dnia grudnia 2007 roku składała wniosek o przeniesienie jej do pracy w innym Było to również konsekwencją tego, iż praca w przyjaznym lub co najmniej neutralnym środowisku pracy byłaby dla skarżącej lepszym rozwiązaniem, aniżeli pozostawanie na zwolnieniu lekarskim. Ten wniosek nie został jednak uwzględniony i **skarżąca pozostała w tamtym momencie w sytuacji braku możliwości powrotu do poprzedniego miejsca pracy** i konieczności kontynuowania leczenia.

Okoliczności te podnoszone przez skarżącą w toku postępowania i nie zakwestionowane przez stronę przeciwną należy uznawać za bezsporne. Nie można zatem upatrywać w zachowaniu skarżącej jakiejś postaci „winy”, a raczej uznać, iż wszelkie podejmowane przez nią działania, zasługiwały na aprobatę, jako zmierzające do osiągnięcia optymalnych wyników leczenia i przez to jak najszybszego powrotu do zdrowia i normalnego społecznego funkcjonowania. Oceniając podejmowane wówczas działania, przez pryzmat efektów widocznych po wielomiesięcznej terapii, należy przyznać, iż zamierzony cel został osiągnięty.

W toku postępowania przed Sądami I i II instancji skarżąca zwracała uwagę na fakt, iż w istocie stanowisko odnośnie interpretacji art. 17 *ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, czy wcześniejszego art. 18 *ustawy z 1974 roku* - nie było jednolite, o czym świadczą nieliczne orzeczenia wskazujące na inną możliwą interpretację przepisu, nie mniej jednak Sądy orzekające przyjęły bardziej powszechny sposób rozumienia przepisu art. 17 *ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, orzekając na niekorzyść skarżącej.

Na poparcie stanowiska skarżącej przytoczyć należy między innymi uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 1995 roku, II UZP 38/94, OSNAPIUS 1995/11/135. Sąd Najwyższy, w powołanej uchwale, zasadnie i racjonalnie przyjął, że *pracownik wykonujący pracę w dwu różnych miejscach, może stać się niezdolnym do pracy u jednego z pracodawców, przy zachowaniu zdolności do pracy u drugiego. Nie ma zatem podstaw prawnych do przypisywania ustawodawcy intencji zmuszania pracownika, pod sankcją utraty prawa do zasiłku chorobowego, do pobierania zasiłku u obydwu pracodawców, jeżeli choroba nie powoduje jednocześnie niezdolności do każdej z tych prac.*

Taka argumentacja może zostać dodatkowo wzmocniona okolicznością, jaka dotyczy właśnie sytuacji skarżącej, która nie dość, że zachowała zdolność do wykonywania czynności w ramach umowy zlecenia, a wykonywanie tych czynności miało charakter terapeutyczny, to dodatkowo z tytułu umowy zlecenia - nie podległa

ubezpieczeniu społecznemu. A zatem nie można zasadnie, wbrew przepisom ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przypisywać ustawodawcy intencji zmuszania pracownika do składania zaświadczeń o niezdolności do pracy, pod rygorem utraty prawa do zasiłku z tytułu stosunku prawnego podlegającego ubezpieczeniu w razie choroby i macierzyństwa; również w miejscu świadczenia czynności nie podlegających ubezpieczeniu, skoro pracownik zachowuje (z różnych powodów) zdolność do świadczenia pracy w tym miejscu. Gdy jednocześnie to drugie zatrudnienie ma dla niego wymiar terapeutyczny.

Podobnie skarżąca powoływała się na argumenty wynikające z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 roku, sygn. III UK 120/05, OSNP 2006/21-22/338. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu dał wyraz temu, iż możliwa jest również inna od powszechnie stosowanej interpretacji art. 17 ustawy, wskazując, że „Inną jest kwestią, czy przyjęte w art. 17 ust. 1 ustawy o zasiłkach (poprzednio w art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej) rozwiązanie prawne jest właściwe i czy dotychczasowa jego **wykładnia** nie może lub nie powinna budzić żadnych wątpliwości (zastrzeżeń). Zasadniczym jest bowiem problem czy pracownik zatrudniony u kilku pracodawców pozostaje w jednym, czy w kilku niezależnych od siebie stosunkach ubezpieczenia chorobowego. Czy zatem przysługuje mu jedno prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wszystkich tych zatrudnień, czy kilka uprawnień odrębnie z tytułu każdego zatrudnienia z osobna. Pracownik podlega przymusowi ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozostawania w każdym ze stosunków pracy. U każdego z pracodawców otrzymuje wynagrodzenie za pracę stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, których jest płatnikiem. W konsekwencji, każde z tych wynagrodzeń stanowi odmienną, różną nie tylko co do wysokości, podstawę wymiaru zasiłku. Każdy też z pracodawców z osobna zobowiązany jest do pobierania z wypłacanego pracownikowi wynagrodzenia za pracę składki na ubezpieczenie chorobowe i odprowadzenia jej do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz rozliczania tejże składki z wypłaconymi zasiłkami. **Może to uzasadniać wniosek, że zdolność pracownika do pracy, a w efekcie jego prawo do zasiłku chorobowego powinny być oceniane w każdym miejscu pracy odrębnie, samodzielnie. Oznaczałoby to, że wykonywanie pracy u jednego pracodawcy w okresie zwolnienia lekarskiego u pracodawcy drugiego (innego) nie zawsze musiałoby powodować utratę prawa do zasiłku.** Byłoby tak tylko wówczas, gdyby wykonywanie pracy zarobkowej u niektórych pracodawców zostało ocenione zarazem jako wykorzystywanie zwolnienia u jednego z nich niezgodnie z celem tego zwolnienia. W przeciwnym razie, praca zarobkowa, do której pracownik zachował zdolność (u jednego pracodawcy) nie powodowałaby utraty prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy innego rodzaju (u pracodawcy drugiego). Podobnie kształtowałyby się sytuacja ubezpieczonego z dwu różnych tytułów - z jednego tytułu przymusowo i dobrowolnie z drugiego (np. pracownika prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą).”

Powyżej cytowane, w istocie nieliczne orzeczenia, idące w kierunku uzasadnionej wartościami konstytucyjnymi interpretacji, wzmocnione mogą być stanowiskiem przedstawicieli doktryny. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy przysługuje **ubezpieczonemu**, a zatem wyłącznie z tego tytułu, w ramach którego posiada się ubezpieczenie chorobowe – obowiązkowe lub dobrowolne. Na gruncie art. 3 ust. 1 ustawy jedna i ta sama osoba, może zostać objęta kilkoma równorzędnymi tytułami ubezpieczenia i żaden z nich nie ma pierwszeństwa przed innymi, niezależnie, czy jest to zatrudnienie, czy też inna

określona w przepisach działalność. Przy czym zwrócić należy uwagę na fakt, że w obowiązującym stanie prawnym nie istnieje regulacja zakazująca posiadanie przez jedną osobę dwóch lub więcej tytułów ubezpieczenia i w praktyce posiadanie kilku tytułów ubezpieczenia jest częste, podobnie jak posiadanie kilku podstaw zatrudnienia, z których nie wszystkie są jednocześnie tytułami ubezpieczenia. Kwestia ta widziana z drugiej strony prowadzi do wniosku, że ustawa o ubezpieczeniu chorobowym nie zawiera przepisu, który w razie jakiejś konkretnej niezdolności do pracy nakazywałby jednoczesne korzystanie z zasiłku czy innego świadczenia na podstawie wszystkich posiadanych tytułów ubezpieczenia. Ustawa wskazuje natomiast, że *zasiłek przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 1 ustawy)*. Nie można zatem żądać od pracownika, by rezygnował z określonej aktywności zawodowej stanowiącej inny tytuł ubezpieczenia niż ten, który stał się podstawą wypłaty świadczenia. Stąd też wniosek o przyznanie zasiłku chorobowego może być oparty na jednym z takich tytułów i wyłącznie w oparciu o osiągnięte na jego podstawie wynagrodzenie będzie obliczany należny ubezpieczonemu zasiłek, albo inne świadczenie. Świadczenie takie będzie wyłącznie rekompensatą utraconego zarobku z konkretnego tytułu ubezpieczenia. Skoro zatem istnieje możliwość posiadania więcej niż jednego tytułu ubezpieczenia, stanowiących osobne źródła osiąganych dochodów to w ramach **spójnego systemu prawnego**, odpowiednie regulacje powinny być tak tworzone i interpretowane, ażeby uprawnienia osoby ubezpieczonej nie zostały w sposób pośredni ograniczone lub wyłączone. Jeżeli zatem zasiłek chorobowy rekompensuje utracone z powodu choroby wynagrodzenie z jednego tylko źródła, to fakt jego pobierania nie powinien wywierać negatywnych skutków na ewentualną możliwość osiągnięcia wynagrodzenia z drugiego źródła posiadanego przez ubezpieczonego. W przeciwnym bowiem razie ubezpieczony tracąc wszystkie swoje wynagrodzenia, a otrzymując w formie zasiłku jedynie rekompensatę jednego z nich, byłby „poszkodowany” o wysokość pozostałych źródeł dochodów, których go pozbawiono. Stąd też, w konkretnej sytuacji posiadania przez ubezpieczonego kilku źródeł dochodów, przesłanka „wykonywania pracy zarobkowej” według art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie może oznaczać jakiegokolwiek możliwej odpłatnie wykonywanej pracy. Zatem, w sytuacjach, kiedy ubezpieczony posiadający różne tytuły ubezpieczenia, korzysta wyłącznie z zasiłku chorobowego z jednego z tytułów, przesłanka niezdolności do pracy w rozumieniu art. 6 ust.1 ustawy zasiłkowej powinna być rozumiana jako niezdolność do wykonywania konkretnej pracy, a nie jako jakaś ogólna niezdolność do pracy uniemożliwiająca ubezpieczonemu świadczenie każdego zatrudnienia. W wielu bowiem sytuacjach, choroba będąca podstawą orzeczonej niezdolności do pracy może pozostawać bez wpływu na możliwość wykonywania innych czynności w ramach innego zatrudnienia czy innej określonej działalności. (por. Jarosław Jankowiak *w glosie do wyroku SN z dnia 5 kwietnia 2005 roku I UK 370/04 w OSP 2006/12/134*).

Ponownie zwrócić należy uwagę, na interpretację powyższych zagadnień, jaką w komentarzu do art. 17 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zawarła Inetta Jankowska – Jędrasik. Autorka wskazuje na podstawowy błąd, jaki się popełnia utożsamiając kryterium niezdolności do pracy z chorobą, jako stanem zdrowia ubezpieczonego. Tymczasem pojęcie niezdolności do pracy, jest pojęciem rodzajowo odrębnym od choroby (aktualnego stanu zdrowia). Jest to pojęcie o charakterze prawnym, określającym rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego, zaś na jego treść składa się określony wpływ choroby na zdolność ubezpieczonego do pracy. Przy czym możliwe są sytuacje, gdy

stan zdrowia pracownika wpłynie niekorzystnie na możliwość wykonywania tylko jednej z prac, pozostanie zaś bez wpływu na wykonywanie innych.

Przepis art. 17 wyraźnie odnosi się do niezdolności do pracy, nie zaś do choroby. Przepis ten pozwala na zastosowanie określonych rygorów wobec ubezpieczonego, który podjął pracę będąc niezdolnym do pracy (nie zaś chorym). Idąc zatem za komentarzem chodziłoby o ubezpieczonego, który podjął tę konkretnie pracę, do której nie był zdolny, co zostało stwierdzone zwolnieniem lekarskimi i z tytułu czego nastąpiła utrata zarobku rekompensowana wynagrodzeniem chorobowym lub zasiłkiem chorobowym.

Kluczową dla powyższych rozważań jest zatem konkluzja, że – jak już wskazano – albo, powołany przepis art. 17 jest „zły” sam w sobie, albo też powszechnie przyjmuje się wadliwy sposób interpretacji prowadzący ostatecznie do niekonstytucyjnych rozwiązań, jakkolwiek przyjęcie odmiennej, od zastosowanej przez Sąd Rejonowy i Okręgowy wykładni przepisu jest możliwe i wymagałoby rozważenia go w świetle całokształtu regulacji ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz w świetle konkretnego przypadku. W ocenie skarżącej, danie pierwszeństwa, co do zasady, wykładni językowej, nie może stanowić ostatecznego zakazu dokonywania innego sposobu wykładni przepisu prawa, jeśli w określonych okolicznościach zastosowanie innego sposobu wykładni daje możliwość uzyskania orzeczenia sprawiedliwego i najbardziej odpowiedniego dla konkretnej sytuacji faktycznej i prawnej. Rozumienie normy prawnej literalnie i ściśle, nie oznacza rozumienia sztywnego, nie pozwalającego na inne rozsądne i mieszczące się w przepisach prawa interpretacje. Tym bardziej, że prezentowana przez skarżącą, w toku postępowania przed Sądami I i II instancji, wykładnia odwołuje się do innych przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jak również ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a zatem ma na względzie funkcjonowanie art. 17 *ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, jako przepisu, który ma być elementem spójnego systemu, a nie samoistnym przepisem wyrwanym z szerszego kontekstu.

W związku z powyższym, wbrew przyjmowanemu powszechnie rozumieniu przepisu art. 17 *ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, ujęta w jego treści przesłanka „wykonywania pracy zarobkowej”, powinna być rozumiana w taki sposób, że należy ją **ograniczyć jedynie do ram tego rodzaju tytułu ubezpieczenia chorobowego**, który stanowi podstawę ubiegania się przez danego ubezpieczonego o pieniężne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu czasowej niezdolności do pracy. Za takim ujęciem omawianej przesłanki przemawia fakt, iż owo pieniężne świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest **kompensatą „in concreto”**, tj. należną z uwagi na objęcie ubezpieczeniem nie jakiegokolwiek, lecz danego rodzaju pracy zarobkowej.

W odniesieniu do sytuacji skarżącej, rozróżnienie to miałoby istotne znacznie, ponieważ, umowa zlecenia, którą wykonywała, w ogóle nie podlegała składkom na ubezpieczenia społeczne, a co za tym idzie, pozostawała niejako poza „obszarem zainteresowania” organu rentowego. Z tytułu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w związku z umową zlecenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie miał wobec skarżącej żadnych obowiązków. Nawet gdyby korzystała ona ze zwolnienia lekarskiego również

w odniesieniu do tej umowy, nie miałyby prawa do naliczenia i wypłaty zasiłku chorobowego z tego tytułu.

Nadmienić należy również, iż w wyroku z dnia 24 czerwca 2008 roku, w sprawie SK 16/06, Trybunał Konstytucyjny wypowiadając się w sprawie stosowania innego przepisu ustawy zasiłkowej, art. 41 ust. 1, uznał za niekonstytucyjną odmowę uwzględnienia w podstawie wymiaru świadczenia, tych składników wynagrodzenia, od których została odprowadzona składka na ubezpieczenie społeczne. Z treści uzasadnienia wynika ogólniejsza myśl, iż również zdaniem Trybunału, należy łączyć prawa i obowiązki wynikające z ustawy zasiłkowej z faktem podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe. A zatem, w niniejszej sprawie, uzasadnione jest stanowisko skarżącej, wyraźnie rozróżniające jej prawa i obowiązki wynikające ze stosunku pracy podlegającego składkom na ubezpieczenie, oraz innego stosunku prawnego, gdzie nie powstał obowiązek odprowadzania składek.

Wobec powyższych przesłanek sprawa skarżącej nie mogła być rozpoznawana na gruncie kryterium wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, albowiem powoduje to przyjęcie rozwiązań interpretacyjnych godzących we wskazane w niniejszej skardze wartości i prawa konstytucyjne. Zdecydowanie nie jest zatem trafne, w odniesieniu do szczególnej sytuacji wnioskodawczyni, założenie, że każda praca zarobkowa i jej wykonywanie sprzeciwia się celom, dla których zasiłek został przyznany. Tym bardziej, że praktycznie całe postępowanie dowodowe przeprowadzone przez sądy orzekające przemawiało za tym, iż celowe, zasadne, a wręcz konieczne było skorzystanie przez skarżącą z możliwości wykonywania tej ograniczonej i wymuszonej okolicznościami zdrowotnymi, aktywności zawodowej.

Jeśli zatem powyższa sytuacja w odniesieniu do skarżącej zaistniała – a zatem nie podjęła ona w czasie niezdolności do pracy, pracy w , gdzie korzystała ze zwolnienia z powodu niezdolności do pracy; to wobec tego wykonywane przez nią incydentalnie w ramach zlecenia czynności, należałoby oceniać wyłącznie w kategoriach wykorzystywania udzielonego zwolnienia od pracy zgodnie albo niezgodnie z jego celem. Tymczasem jak wskazują na to, choćby, opinie biegłych i zeznania prowadzących terapię, skarżąca nie tylko nie wykorzystywała zwolnienia niezgodnie z jego celem, ale podejmowała – również na zalecenie lekarzy – wszelkie możliwe działania, mające na celu efekt terapeutyczny dla jej zdrowia.

Zważyć przy tym należy, że także Sądy I i II instancji nie miały wątpliwości, iż skarżąca nie wykorzystywała zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem.

Reasumując, w konkretnej indywidualnej sprawie skarżącej, stało się jasnym, że przepis art. 17 *ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, nie spełnia wymogów zgodności z istotą podmiotowego prawa obywatela do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy w związku z jego prawem do własności i innych praw majątkowych, jak również godzi w zasadę proporcjonalności, zasadę sprawiedliwości społecznej oraz zasadę ochrony zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa. Dzieje się tak zarówno w sytuacji, gdy powołaną regulację oceni się jako złą samą z siebie, jak również gdy ustali się, że powszechnie przyjmowana interpretacja prowadzi do rozwiązań interpretacyjnych, będących powodem uszczerbku w konstytucyjnych prawach i wolnościach obywatela.

Zdaniem skarżącej przepis powyższy jest niezgodny z powołanymi normami konstytucyjnymi również i z tego powodu, że naruszona jest równowaga i związek pomiędzy uprawnieniem do świadczenia z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, a obowiązkiem odprowadzenia składek od pracownika wskutek istnienia konkretnego tytułu ubezpieczenia chorobowego, w ramach którego winno być rozpatrywane prawo do zabezpieczenia socjalnego.

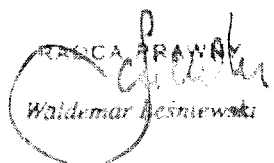
Wobec powyższego przyjmowanie, we wskazanych powyżej okolicznościach faktycznych i prawnych, obowiązku zwrotu przez skarżącą otrzymanego zasiłku chorobowego, jako konsekwencji braku uprawnienia do jego otrzymania, jest rozwiązaniem krzywdzącym i godzącym w podstawowe zasady sprawiedliwości społecznej.

Nadmienić przy tym, należy, iż w związku z postępowaniem toczącym się przed Sądem I i II instancji, skarżąca wносиła o rozważenie możliwości niezastosowania przepisów sprzecznych z podstawowymi wartościami konstytucyjnymi, jako rozwiązań niekonstytucyjnych, względnie rozważenie możliwości zwrócenia się z pytaniem prawnym do Sądu Najwyższego w trybie art. 390 K.p.c. skoro rozpoznawane zagadnienie budzi poważne wątpliwości, albo zwrócenie się z zapytaniem prawnym do Trybunału Konstytucyjnego zgodnie z art. 3 ustawy o TK. Jak wynika z treści tego przepisu *każdy sąd może przedstawić Trybunałowi pytanie prawne co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą, jeżeli od odpowiedzi na pytanie prawne zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed sądem.* W ocenie skarżącej niewątpliwie rozstrzygnięcie sprawy zależało od odpowiedzi na pytanie, czy zastosowane wobec niej rozwiązania są rozwiązaniami zgodnymi z Konstytucją RP. Pomimo zgłoszenia takiego wniosku Sąd nie skorzystał z tej możliwości.

Na marginesie zarzutów i uzasadnienia niniejszej skargi zważyć należy, że Sąd Okręgowy w O w uzasadnieniu wyroku stwierdził: **„...przyjąć należy, że w oparciu o wynik wykładni gramatycznej przepis ten jest jednoznaczny... W ocenie Sądu Okręgowego na płaszczyźnie obowiązujących przepisów brak jest podstaw do odstąpienia od ścisłego stosowania omawianej normy prawnej i wyjścia poza wskazane wyżej językowe znaczenia pojęcia „pracy zarobkowej”.**”

Jeśli zatem, w ocenie Sądu Okręgowego i Sądu Rejonowego, przepis art. 17 cyt. ustawy nie budził żadnych wątpliwości, to należałoby zastanowić się, dlaczego Sądy prowadziły długotrwałe postępowanie i postępowanie odwoławcze w tej sprawie, które trwało ponad 2 lata, narażając skarżącą na dodatkowe koszty, zarówno w postaci rosnących odsetek od należności głównej, jak również koszty reprezentowania jej przez profesjonalnego pełnomocnika. I czy ten fakt długotrwałego postępowania sądowego – prowadzący do dodatkowych obciążeń finansowych po stronie skarżącej również nie godzi w zasady sprawiedliwości społecznej.

Wnoszę zatem, o przyjęcie i rozpoznanie skargi konstytucyjnej, wywodząc jak wyżej.



Waldemar Jesniewski

**Załączniki:**

- pełnomocnictwo do sporządzenia i wniesienia skargi konstytucyjnej wraz z opłatą skarbową;

- kopie orzeczeń - wyroku Sądu Okręgowego z dnia lipca 2010 roku, sygn. akt  
oraz wyroku Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w  
O z dnia marca 2010 roku, syng. akt i decyzji Zakładu Ubezpieczeń  
Społecznych Oddział w O z dnia kwietnia 2008 roku, numer

- kopie opinii biegłych wraz z opinią uzupełniającą  
sporządzone w postępowaniu ;  
- cztery odpisy skargi wraz z załącznikami.