

Sygn. akt

POSTANOWIENIE

Poznań, dnia 26 stycznia 2010 r.

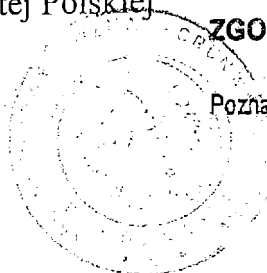
Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu – VI Wydział Ubezpieczeń Społecznych na rozprawie
w składzie:

Przewodniczący: **SSR Anna Kowalska**
Protokolant: **prot. sąd. Nina Bekalarek**

po rozpoznaniu sprawy M M
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P
o podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego
w związku z odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w
P
z czerwca 2009 roku uzupełnionej decyzją z września 2009 roku znak

postanawia

zwrócić się do Trybunału Konstytucyjnego o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie prawne: czy art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. 2005 nr 31 poz. 267 ze zm.) w zakresie w jakim nie przewiduje odpowiedniego stosowania przepisu art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa dla ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonym podlegającym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu których niezdolność do pracy powstała przez upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego są zgodne z art. 2 oraz art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej



ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

ZAŚWIADCZAM

SSR Anna Kowalska

Poznań, dnia 2010-01-26

Kierownik Sekretariatu
VI Wydziału Ubezpieczeń Społecznych

izabela Zurkiewicz

Uzasadnienie

Decyzją z czerwca 2009 roku, znak: Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P na podstawie art. 3 pkt 4, art. 11 ust. 2, art.43 i art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 roku, nr 31, poz. 267 ze zmianami) orzekł, iż M M z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2009 roku i zasiłku macierzyńskiego od dnia 1 maj 2009 roku winna stanowić kwota zł.

W uzasadnieniu rozstrzygnięcia organ rentowy wskazał na ustalony stan faktyczny, z którego wynika, iż M M podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od dnia 22 marca 2009 roku, natomiast stał się niezdolny do pracy od dnia 1 kwietnia 2009 roku. Organ rentowy podkreślił, iż w myśl powołanych wyżej przepisów podstawę wymiaru zasiłku chorobowego odwołującego od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2009 roku ustalono z pierwszego niepełnego miesiąca ubezpieczenia – marca 2009 roku. Podkreślił, iż podstawa wymiaru stanowi zł (tj. podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za okres od dnia 22 marca 2009r. do dnia 31 marca 2009r. w kwocie zł - 13,71%), 70% stawka dzienna wynosi zł, 80% stawka dzienna zł, natomiast 100 % stawka dzienna zł. Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego od dnia 1 maja 2009 roku winna również stanowić kwota zł. Organ rentowy wskazał, iż zasiłek chorobowy od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 2 kwietnia 2009 roku przyznał M M w kwocie brutto zł ponieważ dwa dni ubezpieczony przebywał w szpitalu, zasiłek chorobowy od dnia 3 kwietnia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2009 roku wypłacono mu w kwocie brutto zł (zł x 28 dni), a zasiłek macierzyński od dnia 1 maja 2009 roku do dnia 31 mają 2009 roku w kwocie zł (zł x 31 dni). Jednocześnie organ rentowy wskazał, iż od wyżej wskazanych kwot potrącił zaliczkę na podatek dochodowy.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się M M, zaskarżając je odwołaniem, wniesionym z zachowaniem przepisanej trybu i terminu, a sprawa wywołana jego wniesieniem została zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu pod sygnaturą akt: . W odwołaniu M M podniósł, iż od dnia 1 stycznia 2003 roku do dnia 21 marca 2009 roku zatrudniony był w pełnym wymiarze czasu pracy w firmie E sp. z o.o. z wynagrodzeniem ponad zł brutto, a

okresami prawie zł brutto. Od wskazanych wynagrodzeń odciążane były w odpowiednich wysokościach składki na ubezpieczenie społeczne i chorobowe. M M wskazał, iż w dniu 1 grudnia 2008 roku rozwiązano z nim umowę o pracę z 3 miesięcznym terminem wypowiedzenia, a okres ten został skrócony i de facto M M przestał pracować z dniem 21 marca 2009 roku. Odwołujący podkreślił, iż od sierpnia 2008 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, jednak z uwagi na jednoczesne zatrudnienie w ramach stosunku pracy zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego i chorobowego po rozwiązaniu umowy o pracę – z dniem 22 marca 2009 roku, podając jako podstawę miesięczną wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne kwotę zł, która – jak wskazał - gwarantowała mu właściwe zabezpieczenie finansów na wypadek choroby. W ocenie odwołującego kwota wypłacona przez pozwany organ rentowy tytułem zasiłku chorobowego i macierzyńskiego była nieadekwatna do zgłoszonej podstawy wymiaru składek i wynikała z obliczonej i przyjętej przez ZUS podstawy ułamkowej – uwzględniającej tylko okres ubezpieczenia od dnia 22 marca 2009 roku do dnia 31 marca 2009 roku – i wynosiła jedynie zł. W ocenie M M interpretacja przepisów prawa w zakresie obliczania wysokości zasiłków chorobowych i macierzyńskiego i podstawy wymiaru świadczenia dokonana przez ZUS była dla niego wielce niekorzystna i krzywdząca. Podkreślił, iż nie miał prawnej możliwości zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego przed dniem 22 marca 2009 roku z uwagi na zatrudnienie w E sp. z o.o. W ocenie odwołującego przyjęta przez ustawodawcę odrębna regulacja zasad przyznawania zasiłków pracownikom i nie – pracownikom jest krzywdząca dla przedsiębiorców, ich zróżnicowanie nie jest racjonalne i uzasadnione, a stan taki narusza podstawowe prawa gwarantowane przez Konstytucję RP. Z uwagi na powyższe odwołujący wniósł o ponowne obliczenie zasiłku chorobowego i macierzyńskiego od podstawy wymiaru składek zgłoszonej w marcu 2009 roku – czyli od kwoty zł oraz ich wyrównanie w odpowiednich wysokościach wynikających z rozliczenia.

W piśmie procesowym stanowiącym odpowiedź na odwołanie pozwany organ rentowy powtórzył argumentacje wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i nie znajdując podstaw do jej zmiany wniósł o oddalenie odwołania.

Zarządzeniem z dnia 31 sierpnia 2009 roku tut. Sąd zwrócił na podstawie art. 467 § 4 kpc pozwanemu organowi rentowemu akta celem uzupełnienia braków, których usunięcie w postępowaniu sądowym byłoby połączone ze znacznymi trudnościami, zobowiązując organ do wskazania konkretnej podstawy prawnej w oparciu o którą ustalił, iż podstawę wymiaru

zasiłku chorobowego odwołującego od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2009 roku i zasiłku macierzyńskiego od 1 maja 2009 roku winna stanowić kwota zł, nadto do wyjaśnienia na jakiej podstawie organ przyjął kwotę zł jako kwotę bazową dla ustalenia podstawy wymiaru zasiłków biorąc pod uwagę treść art. 49 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Nadto tut. Sąd wskazał, iż pozwany organ rentowy winien ustosunkować się do twierdzeń odwołującego, iż zgłaszając się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako podstawę wymiaru składek wskazał kwotę zł, podczas gdy z zaświadczenia ZUS – Z-28 z maja 2009 roku wynika, iż organ rentowy jako podstawę przyjął kwotę zł oraz dołączyć pełną dokumentację rozliczeniową i zgłoszeniową odwołującego obejmującą okres od dnia 22 marca 2009 roku.

Decyzją z września 2009 roku, znak: , wydana w wykonaniu zarządzenia z sierpnia 2009 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P uzupełnił treść decyzji z czerwca 2009 roku, znak:

 poprzez wskazanie jako konkretnej podstawy prawnej decyzji przepisów art. 3 pkt 4, art. 11 ust. 2, art.43, art 48 i art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 roku, nr 31, poz. 267 ze zmianami). Organ rentowy wyjaśnił, iż do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego przyjął kwotę zł wynikająca z rozliczenia kwoty zł zadeklarowanej przez odwołującego jako podstawa wymiaru składek m.in. na ubezpieczenie chorobowe za okres od dnia 22 marca 2009r., do dnia 31 marca 2009r. po odjęciu 13,71%.

W piśmie procesowym z grudnia 2009r. odwołujący wskazał, iż wykładnia art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa powinna uwzględniać fakt, iż celem przepisów normujących zasady ustalania wymiaru zasiłku chorobowego jest zapewnienie ubezpieczonemu świadczenia rekompensującego zarobek (przychód) utracony wskutek niezdolności do pracy w zamian za składkę finansowana w całości przez pracownika (ubezpieczonego). Odwołujący wskazał, iż zarówno osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniem chorobowym jak i dobrowolnie posiadają jedną relewantną cechę jaką jest status ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa. Zróżnicowanie uprawnień w zakresie prawa do świadczeń i sposobu ich wyliczenia z tytułu tego ubezpieczenia na podstawie kryterium związanego z obowiązkowym bądź dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest zdaniem odwołującego dowolne i przypadkowe.

Sygn. akt

Odwołujący podkreślił, iż w jego przypadku otrzymany zasiłek chorobowy nie spełnił funkcji ustawowego świadczenia gwarantującego uzyskanie proporcjonalnych do dochodu środków utrzymania na wypadek wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego tj. choroby.

M M w okresie od dnia 1 stycznia 1999r. do dnia 21 marca 2009r. opłacał składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia. W tym w okresie od dnia 1 stycznia 2003 roku do dnia 21 marca 2009 roku był zatrudniony w firmie E Sp. z o.o. z siedzibą w S w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku dyrektora technicznego, koordynatora robót oraz specjalisty ds. BHP. Z tytułu zatrudnienia odwołujący podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu.

Odwołujący jednocześnie, będąc zatrudniony - prowadził od października 2003 roku do października 2004 roku i od sierpnia 2008 roku do marca 2009 roku pozarolniczą działalność gospodarczą „M ” M M w O , opłacając z tego tytułu składkę na ubezpieczenie zdrowotne w powyższych okresach. Natomiast od dnia 22 marca 2009 roku w związku z ustaniem zatrudnienia na umowę o pracę zgłosił się z tytuł prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej do ubezpieczenia społecznego w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 22 marca 2009r. Za okres od dnia 22 marca 2009r. do dnia 31 marca 2009r. odwołujący wskazał podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne tj. emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe w wysokości zł jako ułamek podstawy wymiaru składki za cały miesiąc zadeklarowanej w wysokości zł. Składki za miesiąc marzec 2009r. zostały prawidłowo opłacone.

W okresie od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2009 roku odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby, przebywając na zwolnieniach lekarskich

W dniu 6 kwietnia 2009 roku do pozwanego organu rentowego wpłynęło zaświadczenie płatnika składek ZUS Z-3a wypełnione przez odwołującego w którym wskazał jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za miesiąc marzec 2009r. kwotę zł.

Od dnia 1 maja 2009 roku odwołujący przejął od żony opiekę nad dzieckiem w ramach urlopu macierzyńskiego, o czym poinformował pozwany organ rentowy. W dniu 28

Sygn. akt

kwietnia 2009 roku odwołujący zgłosił roszczenie o zasiłek macierzyński od dnia 1 maja 2009 roku.

W dniu 21 maja 2009 roku pozwany organ rentowy wypłacił M M zasiłek chorobowy za okres od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 2 kwietnia 2009 roku w wysokości zł brutto i za okres od dnia 3 kwietnia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2009 roku w wysokości zł, nadto zasiłek macierzyński za okres od dnia 1 maja 2009 roku do dnia 9 maja 2009 roku w kwocie zł brutto.

Pismem z czerwca 2009 roku M M zwrócił się do pozwanego organu rentowego z prośbą o wydanie na podstawie art. 104, art. 11 oraz art. 9 kodeksu postępowania administracyjnego decyzji ustalającej wymiar zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, wskazując, iż w dniu 22 maja 2009 roku otrzymał przelew zasiłków chorobowego i macierzyńskiego w łącznej wysokości zł, jednak bez opisu w jakich kwotach i za jakie okresy przyznano mu poszczególne świadczenia. Odwołujący podkreślił, iż do dnia 1 czerwca 2009 roku nie otrzymał stosownych decyzji ustalających kwoty zasiłku.

W toku procesu strony podtrzymały prezentowane wyżej stanowiska.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 193 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej każdy sąd może przedstawić Trybunałowi Konstytucyjnemu 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. Przedstawienie pytania prawnego jest możliwe wówczas, gdy sąd rozstrzygający sprawę uzna, że istnieją uzasadnione wątpliwości co do zgodności danego aktu normatywnego z Konstytucją (*vide* postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2002 roku, III CKN 326/01).

W ocenie Sądu orzekającego, w sprawie z odwołania M M została spełniona przesłanka istnienia uzasadnionych wątpliwości co do zgodności z Konstytucją istotnego dla rozstrzygnięcia sporu art. 48 ust.2 i art. 52 ustawy uchwalonej przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2005 roku, nr 31, poz. 267 ze zmianami). W myśl art. 48. ust. 1 ustawy zasiłkowej podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym

powstała niezdolność do pracy. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50 (art. 48 ust. 2). Natomiast art. 52 ustawy nakazuje przy ustalaniu podstawy wymiaru m.in. zasiłku macierzyńskiego osobom niebędącym pracownikami stosować odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38ust. 1, art. 42,43,48 ust. 1 oraz art. 49 i 50 cytowanej ustawy. Z analizy treści art. 48 ust. 2 i art. 52 cytowanej ustawy wynika, iż oba te przepisy nie nakazują odpowiedniego zastosowania przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego osób ubezpieczonych niebędących pracownikami przepisu art. 37 ust. 1 ustawy regulującego sytuację ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Przywołany przepis art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej stanowi, iż w sytuacji gdy niezdolność ubezpieczonego będącego pracownikiem do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego ubezpieczonych niebędących pracownikami stanowi w myśl art. 48 ust. 1 ustawy przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przy czym przychodem w rozumieniu ustawy jest zgodnie z treścią art. 3 pkt. 4 ustawy kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem po odliczeniu kwoty stanowiącej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Natomiast podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe oraz wypadkowe w myśl art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity DZ. U z 2007r, nr 11 poz.74 z późn. zm.) stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenie rentowe. Zgodnie z treścią art. 18 pkt. 8 cyt ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego dla ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Wynagrodzenie to w 2009 roku wynosiło 3193,00 zł, zatem zadeklarowana kwota składki nie mogła być niższa niż zł. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale(art. 20 ust. 3 ustawy). Kwota

najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podlega odpowiedniemu zmniejszeniu za miesiąc w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami lub ich ustanie, jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, wówczas kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie (art. 18 pkt. 9 ustawy).

W przypadku osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podstawę wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego stanowi wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków osób będących pracownikami w sytuacji gdy niezdolność powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego podstawę wymiaru zasiłku stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony osiągnąłby gdyby przepracował pełny miesiąc kalendarzowy. Wynagrodzenie to przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe (art. 3 pkt 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Natomiast podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi przychód w rozumieniu art. 4 pkt. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 18ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 1 cyt ustawy). Przy czym niezależnie czy ubezpieczenie chorobowe ma charakter dobrowolny czy obowiązkowy zgodnie z art. 15 ust. 1 w zw. z art. 22 ust. 1 pkt. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe jest jednakowa dla wszystkich i wyrażona w formie stopy procentowej wynoszącej 2,45% podstawy wymiaru.

W sprawie zawisłej przed Sądem Rejonowym Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu – VI Wydziałem Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu, M M do dnia 21 marca 2009 roku podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym : emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia jako pracownik. Od dnia 22 marca 2009 roku M M przystąpił do ubezpieczenia społecznego w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z uwagi na prowadzenie działalności pozarolniczej, zgłaszając jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę

zł obniżoną proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej do kwoty zł odpowiadającej wysokości postawy wymiaru składki za okres od dnia 22 marca 2009r. do dnia 31 marca 2009r. W okresie od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2009 roku odwołujący był niezdolny do pracy z powodu choroby, natomiast od dnia 1 maja 2009 roku przebywał na

Sygn. akt

urlopie macierzyńskim. M M domaga się ustalenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2009 roku i macierzyńskiego od dnia 1 maja 2009 roku obliczonej od przychodu w rozumieniu ustawy zasiłkowej za miesiąc marzec 2009r. który zadeklarował za pełny miesiąc ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zatem od kwoty zł jako kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełny miesiąc kalendarzowy. M M wskazał, iż gdyby będąc ubezpieczonym jako pracownik stał się niezdolny do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia to otrzymałby zasiłek chorobowy od wynagrodzenia jakie otrzymałby gdyby przepracował cały miesiąc. Organ rentowy przyjął natomiast opierając się na treści art. 48 i art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa do podstawy wymiaru zasiłków za pełny miesiąc kalendarzowy jedynie kwotę zł stanowiącą wysokość podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za okres od dnia 22 marca 2009r. do dnia 31 marca 2009r. bez jej uzupełnienia.

Sytuacja prawna obu grup ubezpieczonych tj. osób ubezpieczonych będących pracownikami i osób ubezpieczonych niebędących pracownikami w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłków w przypadku powstania niezdolności do pracy przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego jest zróżnicowana.

Z uwagi na treść przepisu art. 48 ust. 2 i 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie jest możliwe uzupełnienie podstawy wymiaru zasiłków dla ubezpieczonych niebędących pracownikami, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego zgodnie z zasadami opisanymi w art. 37 ust. 1 cytowanej ustawy skoro ani art. 48 ust. 2 ani art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej w przypadku osób ubezpieczonych niebędących pracownikami. W konsekwencji przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego odwołującemu nie można zastosować odpowiednio przepisu art. 37 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albowiem stoi temu na przeszkodzie unormowanie wynikające z treści art. 48 ust. 2 i art. 52 cytowanej ustawy. W konsekwencji nie jest możliwe zgodnie z obowiązującymi przepisami ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonych niebędących pracownikami w sytuacji, gdy niezdolność

do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego w taki sam sposób jak dla ubezpieczonych będących pracownikami. Zatem jedyną przeszkodą do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego dla odwołującego niebędącego pracownikiem, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego w oparciu o podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za pełny miesiąc kalendarzowy jest regulacja zawarta w art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej. Gdyby bowiem art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nakazywały odpowiednie stosowanie art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej do osób ubezpieczonych niebędących pracownikami podobnie jak nakazują odpowiednie stosowanie innych przepisów regulujących zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami opisanych w rozdziale 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa możliwe byłoby ustalenie podstawy wymiaru zasiłków od zadeklarowanej przez odwołującego podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za cały miesiąc kalendarzowy.

W ocenie Sądu takie różnicowanie sytuacji ubezpieczonych będących pracownikami i ubezpieczonych niebędących pracownikami w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego w sytuacji powstania niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego jest jednak nieuzasadnione. Gdyby bowiem odwołujący podlegał ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik podstawa wymiaru zasiłku chorobowego jak i zasiłku macierzyńskiego byłaby ustalona w oparciu o wysokość wynagrodzenia odwołującego, które ten otrzymałby gdyby przepracował pełny miesiąc kalendarzowy. Z uwagi jednak na brak odesłania w treści art. 48 ust. 2 i art. 52 do art. 37 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa sytuacja odwołującego niebędącego pracownikiem kształtuje się odmiennie niż sytuacja osób ubezpieczonych będących pracownikami w zakresie zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków. Gdyby ustawodawca dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegających z tego tytułu dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu wprowadził możliwość odpowiedniego zastosowania regulacji przewidzianej dla pracowników w art. 37 cyt. ustawy osoby niebędące pracownikami obie te grupy miałyby ustalone podstawy wymiaru zasiłków w takich samych sytuacjach na takich samych zasadach. Nie prowadziłyby to do sytuacji jak w niniejszej sprawie, że wysokość podstawy zasiłku chorobowego i macierzyńskiego obliczona jest od

wysokości podstawy wymiaru składki za niepełny miesiąc kalendarzowy tj. za 10 dni (okres, w którym odwołujący podlegał ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej w marcu 2009r.) lub nawet za 1 dzień gdyby ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu chorobowemu po zmianie tytułu ubezpieczenia społecznego przez 1 dzień a niezdolny do pracy stałby się w drugim miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu obecne uregulowanie art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie, w jakim nie odsyła do odpowiedniego stosowania art. 37 ustawy w przypadku ubezpieczonych niebędących pracownikami uniemożliwiając tym samym uzupełnienie podstawy wymiaru zasiłków do wysokości przychodu rozumianego zgodnie z treścią art. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa tj. kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, który ubezpieczony niebędący pracownikiem zadeklarował za pełny miesiąc kalendarzowy a tym samym różnicującą pozycję ubezpieczonego będącego pracownikiem i ubezpieczonego nie będącego pracownikiem w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłków nasuwa istotne wątpliwości co do zgodności z art. 2 Konstytucji, stanowiącym, iż Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji, określającym, iż wszyscy są wobec prawa równi i mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Aktualne brzmienie tych przepisów różnicujące bowiem sytuację ubezpieczonych w zależności od charakteru ubezpieczenia (dobrowolne czy obowiązkowe) rodząc wątpliwości natury konstytucyjnej. Zarówno bowiem osoby ubezpieczone dobrowolnie jak i obowiązkowo stanowią jedną grupę charakteryzującą się tą samą relewantną cechą tj. statusem osoby ubezpieczonej zatem powinny być jednakowo traktowane w zakresie przysługujących im uprawnień.

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w art. 1 ust. 1 stanowi, iż świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonej w tejże ustawie przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2007 roku, nr 11, poz. 74 ze zmianami). Zatem świadczenia pieniężne określone w ustawie przysługują osobom podlegającym ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa. Przy czym świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego mają na celu pokrycie szkody spowodowanej zajściem danego rodzaju ryzyka tj. określonej

sytuacji z której wystąpieniem wiąże się opłacanie składek np. choroby. Wprawdzie to właśnie ustawa z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa określa warunki nabywania prawa do świadczeń, lecz uregulowanie zawarte w art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy w zakresie w którym wyłącznie wobec ubezpieczonych będących pracownikami pozwala na uzupełnienie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego do wysokości wynagrodzenia, które pracownik uzyskałby gdyby przepracował pełny miesiąc kalendarzowy wyłączając taką możliwość w przypadku osób ubezpieczonych niebędących pracownikami budzi uzasadnione wątpliwości co do zasadności takiego różnicowania sposobu ustalania podstawy wymiaru zasiłków osób ubezpieczonych będących pracownikami i niebędących pracownikami w świetle art. 2 i 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Brak jest uzasadnienia dla różnicowania podstawy wymiaru zasiłków ubezpieczonych będących pracownikami i ubezpieczonych niebędących pracownikami w sytuacji gdy ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa co do zasady przewiduje ustalanie podstawy wymiaru świadczeń od wynagrodzenia jak w przypadku pracowników i od przychodu jak w przypadku osób ubezpieczonych niebędących pracownikami. Biorąc pod uwagę iż zarówno ubezpieczeni będący pracownikami i podlegający z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu jak i ubezpieczeni niebędący pracownikami i podlegający dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu opłacają składkę na ubezpieczenie chorobowe określoną w takiej samej procentowej wysokości pierwsi od wynagrodzenia, drudzy od przychodu tj. zadeklarowanej kwoty nie niższej niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale różnicowanie sytuacji obu grup ubezpieczonych w zakresie zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków nie znajduje racjonalnego uzasadnienia. Co więcej, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, jak już wyżej wzmiankowano, uiszczają składkę na ubezpieczenie chorobowe od podstawy wymiaru, która nie może być niższa od 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, podczas, gdy osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniem chorobowym uiszczają składkę na to ubezpieczenie od podstawy wymiaru, którą stanowi przychód, co w przypadku przykładowo pracownika, oznacza możliwość uiszczania składki na ubezpieczenie chorobowe od przychodu odpowiadającego minimalnemu wynagrodzeniu, określonego w ustawie z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu (Dz.U z 2002 roku, nr 200, poz. 1679 ze zmianami). Różnicowanie sposobu ustalania podstawy wymiaru zasiłków w razie powstania niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia przy

uwzględnieniu identycznej wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie chorobowe bez względu na sposób objęcia ubezpieczeniem chorobowym.

W uzasadnieniu do projektu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (druk Sejmu RP II kadencji nr 840) wskazano jedynie, iż projekt wprowadza zmiany w zasadach ustalania podstawy wymiaru zasiłków różnicując w pewnym zakresie zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących pracownikom (z uwagi na specyfikę pracy podporządkowanej) i pozostałym ubezpieczonym wskazując, iż pracownikom niepełne wynagrodzenie za dany miesiąc będzie uzupełniane na dotychczasowych zasadach a pozostałym ubezpieczonym będzie przyjmowane w kwotach faktycznych, bez uzupełniania. Jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy ustawodawca nie wskazał konkretnie z jakiego powodu uznał za zasadne różnicowanie podstawy wymiaru zasiłku przy niepełnym miesiącu ubezpieczenia chorobowego ograniczając się jedynie do stwierdzenia, iż różnicowanie to ma wynikać ze specyfiki pracy podporządkowanej ubezpieczonych będących pracownikami. Tak lakoniczne uzasadnienie różnicowania ubezpieczonych posiadających wspólną cechę tj. status osoby ubezpieczonej tylko z tego powodu, iż jedna grupa ubezpieczonych podlega ubezpieczeniu chorobowemu jako pracownicy a druga grupa ubezpieczonych jako osoby niebędące pracownikami nie jest wystarczającą przesłanką do tak znacznego różnicowania sposobu ustalania podstawy wymiaru zasiłków w przypadku powstania niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia.

Osoby podlegając dobrowolnie jak i obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu stanowią jedną grupę jak wyraził się Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 6 marca 2007r. sygn. akt P 45/06 (OTK – A 2007/3/22).

W wyroku z dnia 24 kwietnia 2006r. (sygn. P 9/05) Trybunał podsumowując poglądy wyrażone w dotychczasowym orzecznictwie podkreślił, iż z zasady równości wyrażonej w art. 32ust. 1 Konstytucji wynika nakaz jednakowego traktowania podmiotów prawa w obrębie określonej klasy (kategorii). Wszystkie podmioty prawa, charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relewantną), powinny być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań, zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących. Podmioty różniące się mogą być natomiast traktowane odmiennie. Ocena każdej regulacji prawnej z punktu widzenia zasady równości musi być zatem poprzedzona dokładnym zbadaniem sytuacji prawnej podmiotów i przeprowadzeniem analizy, tak gdy chodzi o ich cechy wspólne, jak też cechy różniące. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego ukształtowało się stanowisko, że wszelkie odstępstwa od nakazu równego traktowania

podmiotów podobnych muszą zawsze znajdować podstawę w przekonujących argumentach. Argumenty te jak ujął Trybunał w orzeczeniu z 3 września 1996 r., sygn. K. 10/96, OTK ZU nr 4/1996, poz. 33 "muszą mieć: po pierwsze, charakter relewantny, a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma, oraz służyć realizacji tego celu i treści. Innymi słowy, wprowadzane różnicowania muszą mieć charakter racjonalnie uzasadniony. Nie wolno ich dokonywać według dowolnie ustalonego kryterium. Po drugie, argumenty te muszą mieć charakter proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych. Po trzecie, argumenty te muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (...) jedną z takich zasad konstytucyjnych jest zasada sprawiedliwości społecznej". (OTK A 2006/4/46).

Ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 2a ust. 1 i 2 nakazuje równe traktowanie wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, 3) obliczania wysokości świadczeń, 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (*vide* wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 marca 2007 roku, sygnatura akt P 45/06, OTK – A 2007/3/22). Różnicowanie zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego w zależności od tego czy osoba podlega ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie czy obowiązkowo w przypadku powstania niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego przewidujące w przypadku ubezpieczonych będących pracownikami uzupełnienie podstawy wymiaru do pełnego wynagrodzenia, które pracownik otrzymałby gdyby przepracował pełny miesiąc kalendarzowy a pominięcie możliwości takiego uzupełnienia przychodu w stosunku do ubezpieczonych niebędących pracownikami stoi w sprzeczności z zasadą przywołaną w punkcie 3 cytowanej ustawy.

Trybunał Konstytucyjny podkreślał też związek konstytucyjnej zasady równości z zasadą sprawiedliwości społecznej. W uzasadnieniu ww. orzeczenia K. 10/96 Trybunał stwierdził: "Różnicowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych ma więc znacznie większe szanse uznania za zgodne z konstytucją, jeżeli pozostaje w zgodzie z zasadami sprawiedliwości

Sygn. akt

społecznej lub służy urzeczywistnianiu tych zasad. Zostaje ono natomiast uznane za niekonstytucyjną dyskryminację (uprzywilejowanie), jeżeli nie znajduje podtrzymania w zasadzie sprawiedliwości społecznej. W tym sensie zasady równości wobec prawa i sprawiedliwości społecznej w znacznym stopniu nakładają się na siebie". Do tego poglądu nawiązują przede wszystkim wyroki z: 16 grudnia 1997 r., sygn. K. 8/97 (OTK ZU nr 5-6/1997, poz. 70, s. 502) i 13 kwietnia 1999 r., sygn. K. 36/98 (OTK ZU nr 3/1999, poz. 40, s. 243-244), a także wyroki późniejsze.

W niniejszej sprawie, jak już wyżej wskazano, istotną cechą grupy osób, do której odnosi się ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zdaje się być objęcie ubezpieczeniem chorobowym, co ma miejsce zarówno w przypadku osób objętych tym ubezpieczeniem obowiązkowo jak i dobrowolnie.

Celem ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest zapewnienie środków finansowych ubezpieczonym, którzy z powodu zaistnienia zdarzeń objętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego nie mogą uzyskiwać dochodu ze swojej działalności zarobkowej. Świadczenia te mają stanowić ekwiwalent za brak owego dochodu. Oczywistym jest zatem, iż zarówno osoba podlegająca obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, jak i osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegająca temu ubezpieczeniu dobrowolnie, będąc czasowo niezdolną do pracy z tego samego powodu nie mogą uzyskiwać dochodu, co w świetle celu ustawy oraz nałożenia na wszystkich ubezpieczonych identycznych obowiązków w zakresie finansowania składki na ubezpieczenie chorobowe, przemawia za jednolitym uregulowaniem zasad odnoszących się do obliczania podstawy wymiaru zasiłków. Nie ma bowiem żadnych logicznych i przekonujących argumentów na poparcie rozwiązania, w którym ustawodawca, w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych, nakładając na wszystkich ubezpieczonych, objętych ubezpieczeniem chorobowym takie same obowiązki w zakresie uiszczania składki i jej wysokości, jednocześnie różnicuje zasady ustalenia podstawy wymiaru zasiłków.

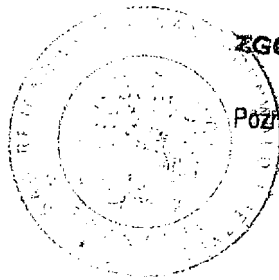
Reasumując, ustawodawca nie uzasadnił w racjonalny sposób przyjętego kryterium różnicowania osób ubezpieczonych podlegających dobrowolnie i obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego w sytuacji wystąpienia niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Różnicowanie to nie pozostaje również w odpowiedniej proporcji do wagi interesu, który został naruszony wskutek zróżnicowania, w końcu kryterium różnicowania nie pozostaje w związku z innymi

Sygn. akt

normami, zasadami i wartościami konstytucyjnymi uzasadniającymi przyjęte różnicowania podmiotów podobnych. Zatem uregulowania zawarte w art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 cyt. ustawy stanowią, jak się wydaje, niedopuszczalne odstępianie od zasady równego traktowania podmiotów podobnych charakteryzujących się o tą samą relewantną cechą – statusem osoby ubezpieczonej. Tak ustalony sposób różnicowania sytuacji osób podlegających dobrowolnie i obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu budzi uzasadnione wątpliwości co do zgodności z zasadą sprawiedliwości społecznej i zasadą równości wyrażonymi w art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Uwzględniając powyższe, należało sformułować pytanie prawne, jak w części dyspozytywnej postanowienia.

SSR Anna Kowalska



ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

ZAŚWIADCZAM

Poznań, dnia 2018-03-22

Kierownik Sekretariatu

KIEROWNIK SEKRETARIATU
W Wydziale Ubezpieczeń Społecznych

Izabela Żurkiewicz