



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Sygn. akt P 34/15
BAS-WPTK-252/15

Warszawa, dnia 21 stycznia 2016 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KAN C E L A R I A	
wpi. dnia	21. 01. 2016
L.dz.	L.zał.

Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 56 pkt 4 w związku z art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 1064 ze zm.), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie pytania prawnego Sądu Rejonowego w Gliwicach VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 22 stycznia 2015 r. (sygn. akt P 34/15), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.) w zakresie, w jakim uniemożliwia przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego osobie uprawnionej do emerytury, której wypłata została zawieszona z powodu kontynuowania zatrudnienia, **jest zgodny** z art. 67 ust. 1 Konstytucji oraz art. 67 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji.

Uzasadnienie

I. Reżim prawny postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym

W dniu 30 sierpnia 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 1064, ze zm.; dalej: ustawa o TK z 2015 r.), której art. 138 uchylił ustawę z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.; dalej: ustawa o TK z 1997 r.).

Sąd Rejonowy w Gliwicach VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (dalej: sąd pytający) przedstawił Trybunałowi Konstytucyjnemu pytanie prawne z 22 stycznia 2015 r. Sejm został powiadomiony o wszczęciu postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w tej sprawie pismem Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z 4 lutego 2015 r. Na dzień wejścia w życie ustawy o TK z 2015 r. sprawa była zatem wszczęta, ale niezakończona.

Zgodnie z art. 134 ustawy o TK z 2015 r., w sprawach wszczętych i niezakończonych przed wejściem w życie tej ustawy, w postępowaniu przed Trybunałem:

1) w zakresie dotyczącym wstępnego rozpoznania, stosuje się przepisy dotychczasowe;

2) jeżeli Trybunał rozprawę odroczył lub przerwał albo wyznaczył termin rozprawy lub ogłoszenia orzeczenia przypadający po dniu wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe;

3) jeżeli zachodzą przesłanki umorzenia postępowania, stosuje się przepisy dotychczasowe;

4) w odniesieniu do skarg skierowanych do rozpoznania przez właściwy skład orzekający, przepisu art. 88 ust. 1 nie stosuje się.

Ze względu na ogólną zasadę natychmiastowej skuteczności nowego prawa, która ma zastosowanie w szczególności w odniesieniu do prawa proceduralnego (wyroki TK z: 11 stycznia 2005 r., sygn. akt SK 60/03; 25 maja 2004 r., sygn. akt SK 44/03) oraz z uwagi na to, że w niniejszej sprawie nie zachodzi przypadek wymieniony w art. 134 pkt 1-3 ustawy o TK z 2015 r. nakazujący stosowanie prawa dotychczasowego (wnioskowanie z przeciwności), udział Sejmu w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym będzie regulowało prawo nowe.

II. Stan faktyczny

Pytanie prawne zostało postawione w następującym stanie faktycznym. Ubezpieczony złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS) wniosek o emeryturę. Decyzją z kwietnia 2012 r. organ rentowy przyznał mu prawo do emerytury (art. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.; dalej: u.e.r.) od dnia marca 2013 r., to jest od daty osiągnięcia wieku emerytalnego. Wypłata emerytury została zawieszona z uwagi na kontynuację zatrudnienia. Został on pouczone, że warunkiem wypłaty emerytury będzie przedłożenie organowi rentowemu świadectwa pracy, potwierdzającego rozwiązanie stosunku pracy.

Ubezpieczony października 2013 r. uległ wypadkowi przy pracy, na skutek którego stał się niezdolny do pracy. W związku z tym, w okresie od października 2013 r. do kwietnia 2014 r. pobierał zasiłek chorobowy. Organ rentowy decyzją z maja 2014 r. przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od kwietnia 2014 r. do sierpnia 2014 r., przy czym wskazać trzeba, że składając oświadczenie w ramach postępowania w sprawie ustalenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ubezpieczony nie podał, że nabył prawo do emerytury. W następstwie kontroli organ rentowy ustalił, że świadczeniobiorca posiada prawo do emerytury od marca 2012 r. i decyzją z lipca 2014 r. ZUS uchylił swoją decyzję z maja 2014 r. oraz odmówił prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony i jego pracodawca lipca 2014 r. rozwiązali umowę o pracę na mocy porozumienia stron, a lipca 2014 r. ubezpieczony złożył wniosek o przeliczenie i wypłatę emerytury. Decyzją z lipca 2014 r. ZUS ustalił nową wysokość emerytury i termin pierwszej wypłaty, to jest 1 lipca 2014 r. Od tego momentu świadczenie emerytalne jest wypłacane.

ZUS, decyzją z sierpnia 2014 r., zobowiązał ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu wypadkowego w kwocie zł. Decyzja ta została zaskarżona przez ubezpieczonego do sądu.

III. Przedmiot kontroli

Zakwestionowany art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa albo u.ś.p.u.s.) ma następujące brzmienie: „Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów”. Sąd pytający wnosi o zbadanie zgodności tego przepisu „w zakresie, w jakim pozbawia ubezpieczonego – mającego ustalone decyzją organu rentowego prawo do emerytury, której wypłata została zawieszona z powodu kontynuowania zatrudnienia – świadczenia rehabilitacyjnego”.

IV. Zarzuty sądu pytającego

Sąd pytający wyjaśnił, że art. 67 ust. 1 Konstytucji stanowi umocowanie dla prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Z treści regulacji ustawy zasadniczej wyinterpretowuje zakaz pozbawienia obywatela, który znajduje się w jednej z sytuacji w nim wskazanych, świadczenia gwarantującego uzyskanie przynajmniej minimum życiowego (zakaz naruszania istoty prawa do zabezpieczenia społecznego). Artykuł 18 ust. 7 u.ś.p.u.s. „jest niezgodny z normą wzorcem zawartą w art. 67 ust. 1 Konstytucji w zakresie, w jakim pozbawia osobę, podlegającą ubezpieczeniu chorobowemu i posiadającą prawo do emerytury, którego wypłata jest zawieszona, świadczenia rehabilitacyjnego. Należy zauważyć, że kwestionowana norma prawna ustawy zasiłkowej nie przyznaje prawa do świadczenia rehabilitacyjnego osobom, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu, posiadają status ubezpieczonego oraz faktycznie nie posiadają środków utrzymania. Kwestionowana norma prawna nie realizuje minimum prawa socjalnego [...] Kształtując system ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby ustawodawca związał prawo do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego z posiadaniem statusu osoby ubezpieczonej” (pytanie prawne, s. 5). Świadczenie rehabilitacyjne, jak podkreśla sąd pytający, było dla ubezpieczonego jedynym

źródłem egzystencji. Zaskarżony przepis pozbawił „ubezpieczonego środków utrzymania, naruszając istotę prawa socjalnego, o którym stanowi art. 67 ust. 1 Konstytucji. Do chwili rozwiązania umowy o pracę ubezpieczony nie mógł otrzymywać świadczenia emerytalnego, mimo że nabył prawo do emerytury [...]; natomiast posiadając status emeryta (bez prawa do wypłaty świadczenia emerytalnego) nie mógł otrzymać świadczenia rehabilitacyjnego” (pytanie prawne, s. 6).

Kolejnym zarzutem sądu pytającego, jest naruszenie zasady sprawiedliwości społecznej. „Należy zauważyć, że w sferze ubezpieczeń społecznych Konstytucja gwarantuje jedynie pewien dostateczny poziom zabezpieczenia. W ocenie Sądu Pytającego, nieprzyznanie świadczenia rehabilitacyjnego osobie, mającej zawieszona prawo do emerytury na czas trwania stosunku pracy, stanowi rozwiązanie, które należy uznać za niesprawiedliwe na gruncie art. 2 Konstytucji” (pytanie prawne, s. 6). Jednostka w okresie czasowej niezdolności do pracy musi posiadać materialne zabezpieczenie egzystencji. „Niedopuszczalne jest stworzenie iluzorycznego źródła zabezpieczenia dochodu, jak w stanie faktycznym, objętym pytaniem prawnym” (pytanie prawne, s. 7).

Dalej sąd pytający wyjaśnia, że art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej „naruszył zasadę poprawnej legislacji, pozbawiając faktycznie ubezpieczonego środków utrzymania. Regulacje prawne nie przewidują bowiem możliwości ani wypłaty osobie uprawnionej świadczenia emerytalnego po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, mimo nierozwiązania stosunku pracy, ani wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego osobie uprawnionej do emerytury, której prawo do tego świadczenia zostało zawieszona. Ustawodawca nie może w taki sposób kształtować systemu zabezpieczenia społecznego, w którym osoby wskazane w art. 67 Konstytucji zostaną całkowicie pozbawione wsparcia finansowego ze strony państwa” (pytanie prawne, s. 7).

V. Analiza formalnoprawna

1. Artykuł 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej określa pozytywne przesłanki przyznania świadczenia rehabilitacyjnego (beneficjentów regulacji). Natomiast zaskarżony przepis wskazuje grupy podmiotów, które nie mogą nabyć prawa do świadczenia rehabilitacyjnego (przesłanki negatywne). A zatem, zdaniem Sejmu, wskazany przez sąd pytający zakres zaskarżenia nie jest w pełni adekwatny do treści

zakwestionowanej regulacji, która nie pozbawia nikogo prawa do świadczenia, lecz uniemożliwia jego nabycie (*verba legis*: „Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie [...]”).

Precyzyjne określenie badanej normy ma zasadnicze znaczenie dla skutków kontroli, w tym późniejszego zastosowania zasad *res iudicata* i *ne bis in idem* (zob. wyrok TK z 20 grudnia 2007 r., sygn. akt P 39/06). Zwrócić należy uwagę, że wobec podobnej regulacji ustawowej (przepisu zawierającego zarówno przesłanki pozytywne, jak i negatywne przyznania świadczenia) z tej samej gałęzi prawa (z zakresu świadczeń socjalnych) Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 22 lipca 2008 r. (sygn. akt P 41/07) określił kontrolowaną normę używając następującej formuły: „w zakresie, w jakim uniemożliwia przyznanie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego osobie, która rezygnuje z zatrudnienia”.

W związku z powyższym Sejm proponuje modyfikację zakresu zaskarżenia w ten sposób, że ocenie zostanie poddany art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej w zakresie, w jakim uniemożliwia przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego osobie uprawnionej do emerytury, której wypłata została zawieszona z powodu kontynuowania zatrudnienia.

2. W tym miejscu należy także zauważyć, że pytanie prawne może zostać skutecznie przedstawione sądowi konstytucyjnemu, gdy spełnione są trzy przesłanki: podmiotowa (pytanie zadaje sąd w rozumieniu konstytucyjnym), przedmiotowa (kontroli może zostać poddany wyłącznie akt normatywny) oraz funkcjonalna (od odpowiedzi na pytanie prawne zależy rozstrzygnięcie konkretnej sprawy toczącej się przed sądem; zob. postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z 14 stycznia 2014 r., sygn. akt P 12/12). O ile jest oczywiste, że dwa pierwsze warunki dopuszczalności pytania prawnego zostały spełnione, o tyle Sejm pragnie zasygnalizować wątpliwości, co do kwestii ziszczenia się w niniejszym postępowaniu przesłanki funkcjonalnej. Jak bowiem wyjaśnił sąd konstytucyjny: „Wyraża się on [związek między orzeczeniem trybunalskim a rozstrzygnięciem konkretnej sprawy – uwaga własna] w zależności o charakterze bezpośrednim, merytorycznym i prawnie istotnym. Kontrola konstytucyjności, inicjowana pytaniem prawnym, ma charakter kontroli ściśle związanej z indywidualną sprawą zawistą przed sądem występującym z pytaniem prawnym” (*ibidem*, zob. także zob. Z. Czeszejko-Sochacki, *Sądownictwo konstytucyjne w Polsce na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 2003, s. 217;

L. Garlicki, *Sądownictwo konstytucyjne w Europie Zachodniej*, Warszawa 1987, s. 265; R. Hauser, A. Kabat, *Pytania prawne jako procedura kontroli konstytucyjności prawa*, „Przegląd Sejmowy” 2001, nr 1, s. 3; K. Kolasiński, *Zaskarżalność ustaw w drodze pytań prawnych do Trybunału Konstytucyjnego*, „Państwo i Prawo” 2001, nr 9, s. 25; A. Wasilewski, *Pytania prawne do Trybunału Konstytucyjnego. Problemy interpretacyjne na tle art. 193 Konstytucji RP*, „Przegląd Sądowy” 2000, nr 5, s. 5; M. Wiącek, *Pytanie prawne sądu do Trybunału Konstytucyjnego*, Warszawa 2011, s. 145).

Przyjęty w polskim systemie model sądowego postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma na celu merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy przez sąd pierwszej instancji, nie zaś wyłącznie kontrolę decyzji organu rentowego. W sprawie sądowej zainicjowanej odwołaniem od decyzji organu rentowego treść weryfikowanej decyzji wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz rozstrzygnięcie sądu (zob. wciąż aktualne ustalenia w wyroku TK z 19 lutego 2008 r., sygn. akt P 49/06 oraz przykładowo: postanowienie SN z 13 maja 1999 r., sygn. akt II UZ 52/99; wyrok SN z 6 września 2000 r., sygn. akt II UKN 685/99; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 25 lutego 2014 r., sygn. akt III AUa 821/13; T. Demendecki, *Komentarz do art. 477¹⁴* [w:] *Komentarz aktualizowany do ustawy z 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego*, red. A. Jakubecki, LEX/el. 2015, nr 482349 wraz ze wskazaną tam literaturą i orzecznictwem).

Jak wynika ze stanu faktycznego przedstawionego przez sąd pytający, zawista przed nim sprawa dotyczy wyłącznie prawidłowości rozstrzygnięcia organu rentowego z 20 sierpnia 2014 r., to jest decyzji zobowiązującej ubezpieczonego do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Podstawą działania ZUS w tej sprawie był więc art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.; dalej: u.s.u.s.) o następującym brzmieniu: „Osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11” (ust. 1) oraz „Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania” (ust. 2). Przepisy u.s.u.s. stosuje się bowiem do wszystkich ubezpieczeń

społecznych, w tym m.in. do ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa (por. art. 1 pkt 3 u.s.u.s.). Natomiast art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej stanowił bez wątpienia podstawę wydania decyzji ZUS z lipca 2014 r., to jest decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, której legalność nie stanowi sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych zawisłej przed sądem pytającym. A zatem powstaje wątpliwość, którą Sejm sygnalizuje, czy zakwestionowany przepis stanowi (może stanowić) podstawę rozstrzygnięcia sądu pytającego, a odpowiedź na pytanie prawne będzie miała wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, w związku z którą zostało przedstawione (zob. art. 63 ust. 2 pkt 5 ustawy o TK z 2015 r. oraz – z uwagi na art. 134 pkt 3 ustawy o TK z 2015 r. – art. 32 ust. 3 ustawy o TK z 1997 r.). Sąd pytający musi bowiem orzec, czy ubezpieczony został zgodnie z prawem, w tym standardem konstytucyjnym, zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego świadczenie, a nie czy ubezpieczonemu przysługiwało świadczenie rehabilitacyjne lub innymi słowy, czy można było w zgodzie z regulacją konstytucyjną uznać je za świadczenie nienależne. Zauważyć trzeba, że nawet po wydaniu wyroku Trybunał Konstytucyjnego o treści požądanej przez podmiot inicjujący postępowanie, decyzja odmawiająca ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie będzie mogła zostać zmieniona przez sąd pytający na podstawie art. 477¹⁴ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 101 ze zm.). W świetle przywołanej powyżej zasady wyznaczenia zakresu rozpoznania i rozstrzygnięcia sądowego przez decyzję wydaną przez organ rentowy, przedstawione przez sąd pytający uzasadnienie spełnienia przesłanki funkcjonalnej – „W przypadku stwierdzenia przez Trybunał Konstytucyjny wadliwości art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej w zakresie objętym pytaniem prawnym i derogowania go w tym zakresie z porządku prawnego, odwołujący nie będzie miał obowiązku zwrotu pobranego świadczenia rehabilitacyjnego” (pytanie prawne, s. 7) – nie rozwiewa wątpliwości Sejmu. W przypadku niespełnienia przesłanki funkcjonalnej pytania prawnego, postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym winno być umorzone ze względu na niedopuszczalność wydania orzeczenia (art. 104 ust. 1 pkt 2 ustawy o TK z 2015 r. oraz art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK z 1997 r.). Sejm sygnalizuje jedynie swoje wątpliwości i w dalszej części pisma przedstawia stanowisko *in merito*.

VI. Wzorce konstytucyjne

1. W *petitum* pytania prawnego jako wzorzec kontroli został wskazany art. 2 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji. Natomiast w jego uzasadnieniu sąd pytający wyjaśnił, że zaskarżony przepis narusza: a) istotę konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego, b) zasadę sprawiedliwości społecznej oraz c) zasadę poprawnej legislacji. Jak wynika z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego przedstawienie tezy o naruszeniu istoty prawa do zabezpieczenia społecznego oznacza postawienie autonomicznego zarzutu niezgodności wyłącznie z art. 67 ust. 1 Konstytucji. Z tego bowiem przepisu ustawy zasadniczej – ujętego samodzielnie – sąd konstytucyjny wyinterpretowuje normę ustanawiającą zakaz naruszania istoty prawa do zabezpieczenia społecznego (zob. wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12). W tej sytuacji Trybunał Konstytucyjny winien odrębnie ocenić zgodność zakwestionowanego przepisu z art. 67 ust. 1 Konstytucji.

Natomiast niezgodność regulacji ustawowej z art. 2 Konstytucji wynikać ma z (niesprawiedliwego i wbrew zasadzie poprawnej legislacji) pozbawienia ubezpieczonego środków do utrzymania. Można zatem uznać, że sąd pytający, który wskazuje na pierwszoplanowe znaczenie prawa do zabezpieczenia społecznego (pytanie prawne, s. 4), wnosi o kontrolę przepisu ustawy zasiłkowej z art. 67 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji.

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego przyjmowany jest pogląd, że decydujące znaczenie podczas rozpatrywania sprawy przez Trybunał ma istota sprawy, a nie jej oznaczenie (zasada *falsa demonstratio non nocet*; zob. wyroki TK z: 8 lipca 2002 r., sygn. akt SK 41/01; 12 lipca 2005 r., sygn. akt P 11/03; 28 października 2010 r., sygn. akt P 25/09). Zasada ta ma zastosowanie m.in. w odniesieniu do norm stanowiących wzorce kontroli (postanowienie TK z 4 listopada 2015 r., sygn. akt K 9/14). Uwzględniając powyższe, Sejm przyjmuje, że podstawami kontroli będą art. 67 ust. 1 (samodzielnie) Konstytucji oraz art. 67 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji.

2. Zgodnie z art. 67 ust. 1 Konstytucji: „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa”. W ugruntowanym już stanowisku sądu

konstytucyjnego podkreśla się, że swoboda ustawodawcy kształtowania zakresu i form oraz konkretyzowania treści praw socjalnych, w tym także prawa do zabezpieczenia społecznego w przypadku niezdolności do pracy ze względu na chorobę, jest daleko idąca (odnośnie do zasiłku chorobowego uregulowanego w u.ś.p.u.s. zob. wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12). Zakres realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego jest uzależniony od sytuacji gospodarczej państwa, relacji liczby osób pracujących do płacących składki, liczby świadczeniobiorców oraz ich zamożności, utrwalonych w danym społeczeństwie schematów zabezpieczania sobie egzystencji w okresie starości lub osłabienia sił witalnych, a także przewidywanych trendów gospodarczych i społecznych, zwłaszcza demograficznych (wyrok pełnego składu TK z 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 9/12 i powołane tam orzecznictwo). Konstytucja nie determinuje ani form zabezpieczenia społecznego, ani jego zakresu. Z art. 67 ust. 1 Konstytucji nie da się więc wyprowadzić konstytucyjnego prawa do jakiegokolwiek konkretnej postaci świadczenia (wyrok TK z 6 lutego 2002 r., sygn. akt SK 11/01). Ustawodawca, regulując prawo podmiotowe do zabezpieczenia społecznego, nie może jednak abstrahować od założeń obowiązującego systemu ubezpieczenia społecznego, którymi związał się w ramach przyznanej mu swobody legislacyjnej, a tym bardziej naruszyć istoty tego prawa (zob. wyrok TK z 17 grudnia 2013 r., sygn. akt SK 29/12 i powołane tam judykaty). W orzecznictwie Trybunału wskazuje się, że nakaz zachowania istoty prawa do zabezpieczenia społecznego to w istocie minimalny zakres tego prawa, który ustawodawca ma obowiązek zagwarantować (zob. wyroki TK o sygn. akt: K 9/12 oraz P 6/12). Rozumie się przez to konieczność zabezpieczenia podstawowych potrzeb jednostki, wynikających z takich wartości państwa demokratycznego, jak godność człowieka, wolność oraz równość.

3. Artykuł 2 Konstytucji stanowi: „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”. Treść wyrażonej w przypisie zasady sprawiedliwości społecznej wyznacza obowiązki o charakterze formalnym, nakazując równe traktowanie podmiotów równych oraz zakazując równego traktowania podmiotów nierównych (zob. wyroki TK z: 19 kwietnia 2011 r., sygn. akt P 41/09; 9 lutego 2010 r., sygn. akt P 58/08) oraz o charakterze materialnym, sprowadzające się do nakazu realizacji i ochrony szeregu wartości konstytucyjnych, w tym solidarności społecznej, czy

bezpieczeństwa socjalnego (zob. wyroki TK z: 22 czerwca 1999 r., sygn. akt K 5/99; 4 grudnia 2000 r., sygn. akt K 9/00; 19 lutego 2001 r., sygn. akt SK 14/00; 5 września 2006 r., sygn. akt K 51/05; 30 października 2007 r., sygn. akt P 36/06; 27 maja 2008 r., sygn. akt P 59/07; 7 kwietnia 2009 r., sygn. akt P 7/08; 5 lipca 2010 r., sygn. akt P 31/09; 12 lipca 2012 r., sygn. akt P 24/10). Sąd pytający nie stawia zarzutu naruszenia zasady równości (nawet w powiązaniu z zasadą sprawiedliwości). A zatem prawidłowa realizacja przez ustawodawcę wynikającego z zasady sprawiedliwości społecznej nakazu sprawiedliwego traktowania (równego równych, różnego nierównych) nie będzie rozważana w dalszej części pisma.

Zasada sprawiedliwości społecznej, stanowiąca rodzaj konstytucyjnej klauzuli generalnej, określa pewne minimalne, progowe kryteria rozwiązań prawnych, które powinny być respektowane przez ustawodawcę przy regulacji określonej sfery stosunków społecznych wkraczającej w sferę interesów jednostki. Kryteria sprawiedliwego traktowania powinny być odnoszone do innych wartości i zasad wyrażonych w samej Konstytucji (np. związanych z ochroną dobra wspólnego, z zasadą solidaryzmu społecznego, godności osoby). W swoim orzecznictwie Trybunał wielokrotnie dostrzegał w zasadzie sprawiedliwości społecznej „zaprzeczenie” lub „przeciwnieństwo” arbitralności (zob. np. wyroki TK z: 30 kwietnia 2012 r., sygn. akt SK 4/10; 20 listopada 2012 r., sygn. akt SK 34/09; 22 maja 2013 r., sygn. akt P 46/11 i powoływane w nich orzecznictwo). Jednakże sąd konstytucyjny przyjmuje, że „stosowanie zasady sprawiedliwości społecznej jako podstawy kontroli konstytucyjności prawa wymaga zachowania szczególnej powściągliwości. Trybunał Konstytucyjny może interweniować tylko w tych przypadkach, w których naruszenie tej zasady ma charakter oczywisty” (por. przykładowo wyrok TK z 26 stycznia 2010 r., sygn. akt K 9/08 i powołane tam orzecznictwo).

4. Z art. 2 Konstytucji sąd konstytucyjny wyinterpretował zasadę poprawnej legislacji. Nakaz przestrzegania przez ustawodawcę zasad poprawnej legislacji jest funkcjonalnie związany z zasadami pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Zasady te nakazują, aby przepisy prawa były formułowane w sposób precyzyjny i jasny oraz poprawny pod względem językowym. Wymóg jasności oznacza obowiązek tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści

nakładanych obowiązków i przyznawanych praw. Związana z jasnością precyzja przepisu winna przejawiać się w konkretności nakładanych obowiązków i przyznawanych praw tak, by ich treść była oczywista i pozwalała na ich wyegzekwowanie. Dopiero przekroczenie pewnego poziomu niejasności przepisów prawnych stanowić może samoistną przesłankę stwierdzenia ich niezgodności z wyrażoną w art. 2 Konstytucji zasadą państwa prawnego, z której wywodzony jest nakaz należytej określoności stanowionych przepisów (wyrok TK z 29 października 2003 r., sygn. akt K 53/02 wraz ze wskazanym tam orzecnictwem).

VII. Analiza zgodności

1. Problemem konstytucyjnym jest rozstrzygnięcie, czy ustawodawca, realizując upoważnienie, o którym mowa w art. 67 ust. 1 ustawy zasadniczej, jest uprawniony do ukształtowania w ustawie zasiłkowej przesłanek nabycia świadczenia w ten sposób, że wystarczającym powodem odmowy przyznania prawa jest nabycie prawa do emerytury.

2. Na wstępie analizy trzeba przedstawić charakter świadczenia rehabilitacyjnego oraz warunki jego nabycia. Wywód Sejmu ograniczy się do kwestii zasadniczych, gdyż szczegółowa analiza ww. kwestii została przedstawiona w stanowisku Prokuratora Generalnego (pismo PG z 18 września 2015 r., sygn. akt PG VIII TK 22/15, s. 10-13), do którego posiłkowo należy odesłać.

Osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ubezpieczenie chorobowe; art. 1 u.ś.p.u.s. oraz art. 1 pkt 4 u.s.u.s.) przysługują świadczenia, m.in. zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne (art. 2 pkt 1 i 2 u.ś.p.u.s.). Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje grupy podmiotów, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu (m.in. pracownicy), jak i kategorie osób, które takiemu ubezpieczeniu mogą poddać się dobrowolnie na swój wniosek (zob. art. 11 u.s.u.s.). Pracownicy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania; jednym z tytułów ubezpieczenia chorobowego jest zatem zatrudnienie (art. 13 pkt 1 u.ś.p.u.s.). Istotą obowiązku ubezpieczenia społecznego, w tym chorobowego, jest opłacenie składki na rzecz funduszu ubezpieczeniowego. Podstawę wymiaru składek ubezpieczenia

chorobowego stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, w tym z tytułu zatrudnienia (art. 20 w związku z art. 4 pkt 9 u.s.u.s.). Składki finansują, co do zasady, w całości sami ubezpieczeni (art. 16 ust. 2 u.s.u.s.).

Świadczenia rehabilitacyjne wypłacane jest przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (dalej: FUS), który jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 51 ust. 1 u.s.u.s.). Przychody FUS pochodzą ze składek na ubezpieczenie społeczne, wpłat z budżetu państwa, innych źródeł określonych w ustawie (art. 52 u.s.u.s.). W ramach FUS wyodrębnione zostały fundusze odpowiadające określonym w u.s.u.s. ubezpieczeniom społecznym, w tym fundusz emerytalny, z którego finansowane są emerytury oraz fundusz chorobowy, z którego finansowane są zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjnej (art. 55 u.s.u.s.). Kwestia konsekwencji prawnych takiego wyodrębnienia funduszy budzi wątpliwości doktryny. W literaturze reprezentowane są dwa poglądy. Pierwszy z nich przyjmuje, że wyodrębnienie ma charakter porządkowy. Przemawiać za nim mają następujące ustalenia: a) dotacje oraz pożyczki z budżetu państwa otrzymuje FUS, a nie oddzielnie wskazane w art. 55 u.s.u.s. fundusze, b) to FUS zaciąga kredyty, c) plan finansowy, zamieszczany w ustawie budżetowej, dotyczy dochodów całego FUS, a nie jego wyodrębnionych części. Ponadto ustawodawca, przyjmując art. 5 pkt 20 ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wpływu emerytury ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz. U. poz. 1717), rozstrzygnął, że dla funduszy nie będą prowadzone odrębne rachunki bankowe. Natomiast drugi pogląd, zakładający samodzielność finansowo-prawną funkcjonujących w ramach FUS funduszy, opiera się na rozstrzygnięciu parlamentu o ustawowym podziale składki. W art. 22 u.s.u.s. zostały bowiem określone stopy procentowe składki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń, a nie na ubezpieczenie społeczne jako całości. Ponadto art. 55 u.s.u.s. stwierdza, jakie świadczenie można wypłacać z konkretnego funduszu. Nadwyżki funduszy ubezpieczeń chorobowego, rentowego oraz wypadkowego są zagospodarowywane przez fundusz rezerwowy. O przepływie środków pomiędzy funduszami, z wyłączeniem funduszu emerytalnego, można więc mówić jedynie pośrednio (za pośrednictwem funduszu rezerwowego) (zob. przegląd stanowisk J. Wantoch-Rekowski, *komentarz do art. 55 [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych*, LEX/el. 2015, nr 414125).

3. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Prawo do tego świadczenia powstaje, po spełnieniu dodatkowego warunku – legitymizowaniu się minimalnym okresem ubezpieczeniowym, gdy wyłączną przyczyną utraty zarobku jest ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w razie powstania czasowej niezdolności do pracy w okresie trwania ubezpieczenia, np. zatrudnienia (art. 6 u.ś.p.u.s.; wyrok SN z 5 sierpnia 1999 r., sygn. akt II UKN 68/99; A. Rzetecka-Gil, *komentarz do art. 6 [w:] Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, LEX/el. 2009, nr 46550). Przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni (270 w przypadku gruźlicy; zob. art. 8 u.ś.p.u.s.). Zasiłek chorobowy rekompensuje zarobek utracony przez ubezpieczonego. Ustawodawca przyjął zatem, że jeśli ubezpieczony nie traci dochodu na skutek niezdolności do pracy, nie uzyska również prawa do zasiłku; nie przysługuje on ubezpieczonemu pracownikowi, jeśli ten stanie się niezdolny do pracy w okresie przebywania na urlopie wychowawczym, bezpłatnym, albo zachował prawo do wynagrodzenia (art. 12 u.ś.p.u.s.). Nie przysługuje również za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 13 pkt 1 u.ś.p.u.s.). Osoba, która otrzymuje świadczenia emerytalne lub rentowe, uzyskuje bowiem dochód, dlatego ustawodawca nie uznał za uzasadnione chronić jej niezdolności do pracy poprzez wypłatę zasiłku chorobowego (A. Rzetecka-Gil, *komentarz do art. 13, op.cit.*).

4. Po wyczerpaniu 182 dni okresu zasiłkowego (270 dni w przypadku gruźlicy), jeżeli dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, ubezpieczonemu może zostać przyznane świadczenie rehabilitacyjne na maksymalny okres do 12 miesięcy kalendarzowych. Równocześnie zaskarżony przepis stanowi, że świadczenie nie przysługuje w określonych sytuacjach, w tym przypadku uzyskania prawa do emerytury. Tym samym art. 18 ustawy zasiłkowej ustanawia następujące przesłanki nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego: a) wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego, b) dalsza niezdolność do pracy, c) pomyślnie rokowania co do odzyskania zdolności do pracy

w wyniku leczenia lub rehabilitacji – stwierdzone orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, d) brak uprawnień do innego, wskazanego w ustawie, świadczenia socjalnego.

Jak podkreśla się w literaturze z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych: „Celem świadczenia rehabilitacyjnego jest umożliwienie osobie niezdolnej do pracy kontynuowania leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłku chorobowego jest zbyt krótki do odzyskania pełnej zdolności do pracy – a [...] dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy” (A. Rzetecka-Gil, *komentarz art. 18, op.cit.*). Świadczenie rehabilitacyjne jest zatem świadczeniem „na dokończenie leczenia” i ma charakter przejściowy. Ma zapewnić środki utrzymania ubezpieczonemu, który nie jest już uprawniony do zasiłku chorobowego, jest nadal niezdolny do pracy, a jednocześnie nie można stwierdzić, że stan jego zdrowia stanowi trwałą przeszkodę w wykonywaniu pracy, co uniemożliwia otrzymanie renty z ubezpieczenia rentowego (np. renty z tytułu niezdolności do pracy; art. 57 u.e.r.; I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2010, s. 322).

Jak wskazuje A. Rzetecka-Gil: „Świadczenie rehabilitacyjne chroni tę samą rodzajowo sytuację, którą chroni zasiłek chorobowy – czasową niezdolność do pracy dotychczasowej [...]. Ponadto jest świadczeniem o identycznych zadaniach jak zasiłek chorobowy, stanowiąc jego kontynuację [...]. W odróżnieniu jednak od zasiłku chorobowego, który co do zasady przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy, przesłanką nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego jest pomyślne rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy” (*ibidem*; zob. także wyrok SN z 24 sierpnia 2010 r., sygn. akt I UK 41/10).

5. Polski system prawa ubezpieczeń społecznych przewiduje dwa sposoby nabycia prawa do emerytury: *ex lege* oraz na wniosek. Z mocy prawa, z chwilą spełnienia ustawowych warunków, nabywa się prawo do emerytury: w podstawowym (powszechnym) wieku emerytalnym, okresowej kapitałowej, górniczej, w niższym wieku oraz kolejowej. Poza wyjątkiem, o którym mowa w art. 50e u.e.r. (nabycie prawa do emerytury górniczej bez względu na wiek) świadczenie emerytalne uzyskuje się po osiągnięciu wskazanego w przepisach wieku emerytalnego oraz (ewentualnie) spełnienia innych warunków ustawowych, np. legitymowanie się stażem ubezpieczeniowym, odpowiednią wysokością zgromadzonych środków na subkoncie w ZUS, czy właściwym okresem pracy górniczej (zob. art. 24, art. 50a

u.e.r.; art. 8 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych, t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1097; dalej: u.e.k.). Ze względu na to, że prawo do świadczenia emerytalnego nabywa się z mocy prawa w razie zajścia sytuacji objętej ochroną (ryzyka ubezpieczeniowego) i po spełnieniu warunków nabycia prawa, decyzja organu rentowego stwierdzająca uzyskanie świadczenia ma charakter deklaratoryjny. Natomiast prawo do emerytury wcześniejszej, specjalnej oraz częściowej nabywa się na wniosek (I. Jędrasik-Jankowska, *op.cit.*, s. 133 i 220 i n.; K. Antonów, *komentarz do art. 26b [w:] Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe. Komentarz*, red. K. Antonów, LEX/el. 2014, nr 172029; por. również wyrok TK z 7 maja 2014 r., sygn. akt K 43/12, w którym sąd konstytucyjny uznał przepisy ustanawiające prawo do emerytury częściowej za zakresowo niekonstytucyjne). Wówczas decyzje organów rentowych o przyznaniu świadczenia mają charakter konstytutywny.

Prawo do emerytury nabywa się z mocy prawa, lecz w przypadku pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku lub świadczenia (zob. art. 100 ust. 2 u.e.r. oraz art. 15 ustawy z dnia 10 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych; t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 965 ze zm.; dalej: u.e.p.). Unormowanie to modyfikuje i odwraca regułę ustaloną przez art. 18 ust. 7 u.ś.p.u.s.; to realizacja prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wstrzymuje (opóźnia) nabycie emerytury. Dodać trzeba, że trwałymi elementami systemu ubezpieczeń społecznych są: emerytura w podstawowym wieku, częściowa oraz górnicza. Pozostałe ww. rodzaje emerytury mają charakter wygasający.

Podsumowując, zasadą dominującą w polskim systemie ubezpieczeń społecznych jest nabycie prawa do emerytury z mocy prawa. Od nabycia prawa z mocy prawa odróżnić należy zainicjowanie postępowania w sprawie (wypłaty) świadczenia. O nabyciu prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi art. 100 ust. 1 u.e.r. (z zastrzeżeniem ust. 2), przewidujący powstanie prawa do świadczeń z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, natomiast o wypłacie – art. 129 ust. 1 u.e.r., nakazujący wypłacanie świadczenia od dnia powstania prawa, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu (zob. art. 116 ust. 1 u.e.r. wprowadzający zasadę wnioskowości [fakultatywności] jako generalną zasadę postępowania emerytalno-rentowego). Z powyższych regulacji wynika, że istnienia

prawa do świadczeń, związanego ze spełnieniem ustawowych warunków nabycia tego prawa, nie można utożsamiać z wypłatą świadczenia (zob. przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 6 maja 2015 r., sygn. akt III AUa 1018/14).

6. Prawo do emerytury może ulec zawieszeniu (art. 103 u.e.r.). Pierwszą przyczynę zawieszenia stanowi uzyskiwanie zarobków wyższych, niż wskazane w ustawie (przychód w kwocie wyższej niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy; art. 104 ust. 7 u.e.r.). Ustawodawca wówczas nie uznaje emeryta za niezarobkującego i odmawia wypłaty świadczenia. Zawieszenie ww. prawa ze względu na uzyskiwany zarobek dotyczy wyłącznie osób, które nabyły prawo emerytury, choć nie osiągnęły jeszcze powszechnego wieku emerytalnego, w tym ubezpieczonych uprawnionych do emerytury górniczej. Drugim warunkiem zawieszenia emerytury jest pozostawanie w stosunku pracy, pomimo nabycia prawa do świadczenia emerytalnego. Zgodnie z art. 103a u.e.r.: „Prawo do emerytury ulega zawieszeniu bez względu na wysokość przychodu uzyskiwanego przez emeryta z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury, ustalonym w decyzji organu rentowego”. Artykuł 103a u.e.r. stosuje się także do emerytów, którzy osiągnęli powszechny wiek emerytalny. Sąd konstytucyjny rozróżnia ww. instytucje zawieszenia. Jak wyjaśnił w wyroku z 13 listopada 2012 r. o sygn. akt K 2/12: „[Artykuł] 103a ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie jest przepisem ustalającym zasady łączenia prawa do emerytury z zarobkiem, ale, uniemożliwiając realizację tego prawa do czasu rozwiązania stosunku pracy, konstruuje treść ryzyka emerytalnego jako prawo do odejścia z rynku pracy i uzyskania świadczenia emerytalnego. Określa więc zasady powstania prawa do świadczenia”. Charakter instytucji zawieszenia emerytury jest sporny w doktrynie (przegląd stanowisk zob. K. Antonów, *op. cit.*, LEX/el. 2014, nr 172113, *komentarz do art. 103*). Nie budzi natomiast wątpliwości, że realizacja prawa do emerytury uzależniona jest od nieistnienia przyczyny zawieszenia: ogólnej – osiągania przychodów powyżej określonego poziomu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (art. 104 u.e.r.) lub szczególnej – nierozwiązania stosunku pracy (art. 103a u.e.r.). Występowanie tych przyczyn powoduje zawieszenie prawa do emerytury i tym samym wstrzymanie (również po raz pierwszy) wypłaty świadczenia (art. 134 ust. 1 pkt 1 u.e.r.). Wznowienie jego

wypłaty może nastąpić jedynie po ustaniu okoliczności zawieszenia emerytury (tj. po stwierdzeniu nieosiągnięcia określonego pułapu przychodów albo rozwiązaniu stosunku pracy), a mianowicie od miesiąca ustania przyczyny, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o wznowienie wypłaty lub wydano decyzję z urzędu (art. 135 ust. 1 u.e.r.; zob. K. Antonów, *op. cit.*).

7. Kwestia nabycia prawa do emerytury, jako przesłanki wyłączającej możliwość uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego, była przedmiotem wypowiedzi Sądu Najwyższego (dalej: SN). W wyroku z 24 sierpnia 2010 r. (sygn. akt I UK 41/10) SN rozważył, czy organ rentowy zgodnie z prawem zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczona pobrała świadczenie rehabilitacyjne, pomimo że posiadała prawo do emerytury, które jednakże nie było jej wypłacane ze względu na kontynuowanie zatrudnienia. W stanie prawnym obowiązującym w momencie wydania decyzji organu rentowego, obowiązek zawieszenia prawa ze względu na nierozwiązanie stosunku pracy wynikał z art. 103 ust. 2a u.e.r. Ten warunek zawieszenia prawa do emerytury, po uchyleniu art. 103 ust. 2a u.e.r. 8 stycznia 2009 r. (art. 37 pkt 5 lit. b u.e.k.) został przywrócony wraz z wejściem w życie art. 103a u.e.r. (zob. art. 6 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o finansach publicznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 257, poz. 1726). We wspomnianym wyroku o sygn. akt I UK 41/10 Sąd Najwyższy stwierdził, że: „[...] świadczeniem rehabilitacyjnym chroniona jest czasowa niezdolność do pracy dotychczasowej. [...] tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje wówczas, gdy dana osoba w czasie, który jest niezbędny do kontynuowania leczenia lub przeprowadzenia rehabilitacji, jest materialnie zabezpieczona, bo ma uprawnienie do świadczeń [wymienionych w art. 18 ust. 7 u.ś.p.u.s. – uwaga własna]. Warto dodać, że emerytura i renta z tytułu niezdolności do pracy są świadczeniami przysługującymi – podobnie jak świadczenie rehabilitacyjne – z ubezpieczeń społecznych, aczkolwiek innych niż ubezpieczenie chorobowe (emerytalnego i rentowych). Przesłanką nabycia prawa do emerytury i renty jest zaś ziszczenie się tego ryzyka ubezpieczeniowego, jaką jest spowodowane wiekiem lub stanem zdrowia ograniczenie zdolności do pracy zarobkowej. W przeciwieństwie do przesłanek nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego kryteria przyznania uprawnień emerytalnych i rentowych nie mają jednak charakteru czasowego, a realizowana w drodze wypłaty

tych świadczeń ochrona ubezpieczeniowa jest dalej idąca niż ta, jaką zapewniają przepisy ustawy zasiłkowej. [...] ustawodawca wiąże status emeryta z formalnie ustalonym prawem do emerytury, a nie faktycznym pobieraniem świadczenia. [...] zawieszenie prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy nie oznacza zaś pozbawienia (nawet przejściowo) uprawnień do tego świadczenia, a jedynie *de facto* wstrzymanie jego wypłaty na pewien czas. [...] W hipotezie normy prawnej zawartej w art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ustawodawca posłużył się bowiem jednym pojęciem «osoby uprawnionej» w stosunku do wszystkich wymienionych w nim świadczeń. [...] Dla wystąpienia skutku określonego dyspozycją omawianej normy prawnej bez znaczenia jest również przyczyna zawieszenia prawa do emerytury lub renty, skoro bez względu na ustawową przesłankę owego zawieszenia jego konsekwencją nie jest ustanie prawa do świadczenia lecz tylko czasowe niewypłacanie emerytury (renty). Reasumując: osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy o świadczeniach pieniężnych ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa jest osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeśli prawo to uległo zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy bez rozwiązania stosunku pracy. Za takim rozumieniem analizowanego przepisu przemawia zaprezentowana wyżej jego wykładnia językowa i funkcjonalna. Gdyby [...] ustawodawca zamierzał wykluczyć z grona osób predestynowanych do świadczenia rehabilitacyjnego tylko ubezpieczonych, którzy korzystają ze swoich uprawnień emerytalnych, dałby temu wyraz inaczej redagując treść tego przepisu (tj. zastępując określenie «uprawniona» terminem «pobierająca»). Powyższy wywód został także podtrzymany przez Sąd Najwyższy w wyroku z 19 lutego 2014 r. (sygn. akt I UK 331/13). Zdaniem Sejmu, *ratio decidendi* przywołanych orzeczeń Sądu Najwyższego jest również adekwatne w niniejszej sprawie. Uzyskanie prawa do świadczenia wskazanego w art. 18 ust. 7 u.ś.p.u.s., w tym nabycie prawa do emerytury, lub innego świadczenia socjalnego, stanowi wystarczającą przesłankę, której spełnienie uniemożliwia uzyskanie świadczenia rehabilitacyjnego, pomimo, że wypłata tego pierwszego została zawieszona.

8. Należy również zauważyć, że w postępowaniu przed organem rentowym ubezpieczony składa oświadczenie do celów świadczenia rehabilitacyjnego, (załącznik nr 5 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1594), w którym wskazuje, czy posiada prawo do emerytury. W punkcie 1 części I oświadczenia wypełnianego przez ubezpieczonego, należy wykreślić, zgodnie z prawdą, słowa „mam ustalone prawo”, albo „nie mam ustalonego prawa do emerytury”. W treści wniosku znajduje się także pouczenie, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury.

Kwestia zbiegu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego i prawa do emerytury była także przedmiotem interpelacji poselskiej (interpelacja posła S. Szweda z 27 sierpnia 2010 r., sygn. akt: GS-023-117865/10). Jak wyjaśnił w odpowiedzi Minister Pracy i Polityki Społecznej: „Nie można stwierdzić, że pozbawienie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego osoby, która ma prawo do emerytury, pozostaje w sprzeczności z celem, któremu służyć ma to świadczenie, polegającym na zabezpieczeniu bytu materialnego przez czas niezbędny do odzyskania zdolności do pracy. Ubezpieczony w takiej sytuacji ma bowiem zapewnione środki na utrzymanie w postaci wypłacanego świadczenia. Przepis ten służy wyeliminowaniu równoczesnego pobierania dwóch świadczeń – emerytury i świadczenia rehabilitacyjnego związanego z wykonywanym zatrudnieniem. [...] Nie bez znaczenia pozostaje tu również fakt, że obydwa świadczenia wypłacane są z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych [...]” (Stanowisko Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7 października 2010 r. w sprawie nierównego traktowania zatrudnionych emerytów w dostępie do świadczenia rehabilitacyjnego w świetle ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, sygn. akt SPS-023-17865/10).

9. Podsumowując dotychczasowe rozważania, trzeba stwierdzić, że;

1) świadczenie rehabilitacyjne nabywa się w przypadku: a) wyczerpania okresu zasiłku chorobowego, b) dalszej niezdolność do pracy, c) pomyślnego rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji, d) braku uprawnień do innego, wskazanego w ustawie, świadczenia socjalnego;

2) celem przyznania świadczenia rehabilitacyjnego jest zapewnienie ubezpieczonemu możliwości dokończenia leczenia i powrotu do pracy; cel świadczenia jest zatem podobny do realizowanego przez zasiłek chorobowy; jednakże, ze względu na przedłużającą się nieobecność w pracy dopuszczalne jest rozwiązanie stosunku pracy w trakcie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (a w przypadku pracowników z „krótkim” stażem nawet przed rozpoczęciem pobierania świadczenia), co odróżnia świadczenie rehabilitacyjne od zasiłku chorobowego (zob. art. 53, art. 72 § 1, art. 77 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.; dalej: k.p.; w przypadku rozwiązania stosunku pracy ubezpieczony uzyskuje jedynie roszczenie o ponowne zatrudnienie, któremu odpowiada powinność pracodawcy do ewentualnego [*verba legis*: „w miarę możliwości”] ponownego zatrudnienia ubezpieczonego);

3) uzyskanie emerytury stanowi przesłankę negatywną przyznania świadczenia rehabilitacyjnego; nabycie prawa do emerytury *ex lege* jest dominującym sposobem uzyskania uprawnienia socjalnego w polskim systemie prawa ubezpieczeń społecznych; postępowanie w sprawie prawa do świadczenia (jego realizacji) wszczyna się na wniosek zainteresowanego (art. 116 u.e.r.), a jego wypłata następuje od dnia powstania prawa, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym ubezpieczony złożył wniosek (art. 129 u.e.r.); świadczenie emerytalne może zostać zawieszona, w tym ze względu na nierozwiązanie stosunku pracy; wypłaca się je po ustaniu przyczyny powodującej wstrzymanie wypłaty, od miesiąca ustania tej przyczyny, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o wznowienie wypłaty (art. 135 u.e.r.);

4) Sąd Najwyższy w wyroku z 24 sierpnia 2010 r. (sygn. akt I UK 41/10) uznał, że już samo nabycie prawa do emerytury, a nie jej wypłata, stanowi przesłankę odmowy przyznania świadczenia rehabilitacyjnego; świadczenie rehabilitacyjne ma zapewnić ochronę czasowej niezdolności do pracy; ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje wówczas, gdy dana osoba w czasie, który jest niezbędny do kontynuowania leczenia lub przeprowadzenia rehabilitacji, jest materialnie zabezpieczona, bo ma uprawnienie do świadczeń emerytalnych.

10. Podstawowym zarzutem stawianym przez sąd pytający jest pozbawienie ubezpieczonego przez zaskarżoną regulację środków utrzymania, a tym samym

naruszenie konstytucyjnego obowiązku zagwarantowania (istoty) prawa do zabezpieczenia społecznego. Sejm nie podziela tych wątpliwości.

Ustawodawca wychodzi z założenia, że ubezpieczonemu, który jest objęty różnymi ubezpieczeniami społecznymi, np. emerytalnym i chorobowym, należy, co do zasady, w sytuacji zajścia ryzyka ubezpieczeniowego zapewnić zastępcze źródło utrzymania. Cel ten zostaje spełniony, gdy ubezpieczony otrzymuje jedno świadczenie (z jednego ubezpieczenia). Nie można zatem pobierać dwóch świadczeń socjalnych. Zakwestionowany przepis realizuje powyższe założenie. Wyłącza możliwość uzyskania świadczenia rehabilitacyjnego przez osobę uprawnioną do emerytury. Podobną regulację odnaleźć można w art. 100 ust. 2 u.e.r. Jeżeli ubezpieczony pobiera świadczenie rehabilitacyjne, prawo do emerytury powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego świadczenia. Korzystając ze swobody regulacyjnej, parlament przyjął, że zasadą jest utrzymanie świadczenia uzyskanego wcześniej i odmowa nabycia prawa, którego warunki przyznania spełniły się później (w trakcie okresu, w którym ubezpieczony jest uprawniony do świadczenia socjalnego).

Należy w pierwszej kolejności ustalić, czy taka konstrukcja jest konstytucyjnie dopuszczalna.

11. Trzeba zgodzić się z sądem pytającym, że prawo do zabezpieczenia społecznego gwarantuje ochronę w razie wystąpienia określonego ryzyka (ubezpieczeniowego), powodującego całkowitą lub częściową utratę możliwości samodzielnego utrzymania się (wyrok TK z 25 czerwca 2013 r., sygn. akt P 11/12). Istotą ochrony przewidzianej w art. 67 ust. 1 Konstytucji jest przyznanie świadczenia obywatelom niezdolnym do pracy, a przez to nieposiadającym możliwości samodzielnego zarobkowania. Charakter świadczenia realizującego konstytucyjną gwarancję zabezpieczenia społecznego sprowadza się zatem do zapewnienia uprawnionym podmiotom (ubezpieczonym) zastępczego, a nie dodatkowego (obok innego źródła utrzymania), dochodu przeznaczanego na egzystencję (wyrok TK z 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13).

Artykuł 67 ust. 1 ustawy zasadniczej wskazuje ryzyka, których zajście uruchamia określony obowiązek po stronie państwa: niezdolność do pracy ze względu na chorobę, niezdolność do pracy ze względu na inwalidztwo, osiągnięcie wieku emerytalnego. Jest to wyliczenie bardzo szerokie, obejmujące

podstawowe sytuacje, gdy obywatel potrzebuje wsparcia ze strony państwa (zob. także treść art. 67 ust. 2 Konstytucji; L. Garlicki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. III, Warszawa 2002, komentarz do art. 67, s. 4; M. Zieleniecki, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2005, nr 1, s. 566). Podkreślić należy, że choć przepis Konstytucji wymienia trzy chronione ryzyka, to ustanawia jedno prawo – do zabezpieczenia społecznego. Tym samym nakaz zachowania istoty prawa do zabezpieczenia odnosi się do wszystkich ryzyk łącznie. W przypadku niezdolności do pracy oraz osiągnięcia wieku emerytalnego, chronione ryzyka, choć rodzajowo różne, mogą zajść sekwencyjnie i to w sposób nakładający się na siebie. Osoba niezdolna do pracy może, w trakcie trwania niezdolności, osiągnąć wiek emerytalny, albo po uzyskaniu prawa do emerytury (spełnieniu warunku wieku) następnie stać się niezdolną do pracy. W tej sytuacji znajduje, zdaniem Sejmu, zastosowanie argumentacja sądu konstytucyjnego, kładąca nacisk na wynikający z art. 67 ustawy zasadniczej konstytucyjny obowiązek zapewnienia ubezpieczonemu zastępczego, a nie dodatkowego, źródła utrzymania. Jak wyjaśnił Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 17 czerwca 2014 r. (sygn. akt P 6/12; ocenie podlegał art. 13 u.ś.p.u.s.): „Nie można uznać, że ustawodawca, wyłączając z kręgu adresatów zasiłku chorobowego osoby pobierającej emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy, których stosunek pracy ustał w czasie niezdolności do pracy, pozbawił je tych minimalnych gwarancji. [...] Zarówno emerytura, jak i renta z tytułu niezdolności do pracy są świadczeniami z założenia zapewniającymi gwarancje wynikające z art. 67 ust. 1 Konstytucji”. Powyższy wywód trybunalski jest adekwatny w przypadku oceny konstytucyjności art. 18 ust. 7 u.ś.p.u.s. Przyjąć trzeba, że ustawodawca spełnił nakaz konstytucyjny, gdy zabezpieczył utrzymanie obywatelowi ze względu na jedno ryzyko, wskazane w art. 67 ust. 1 Konstytucji (np. osiągnięcia wieku emerytalnego), nawet jeśli w danej sytuacji zachodzą także inne okoliczności aktualizujące wymóg ochrony (spełnione są przesłanki dwóch ryzyk wymienionych w tym przepisie ustawy zasadniczej). Tezę tę wzmacnia cytowane powyżej orzeczenie Sądu Najwyższego, w którym podkreśla się, że świadczenie chorobowe i emerytalne pochodzą z tego samego publicznego źródła finansowania – ubezpieczeń społecznych: emerytalnego i chorobowego (wyrok SN z 24 sierpnia 2010 r.; sygn. akt I UK 41/10).

Uzyskanie prawa do świadczenia z jednego z ubezpieczeń społecznych (np. emerytalnego) wypełnia więc konstytucyjny obowiązek zagwarantowania prawa

do istoty zabezpieczenia społecznego, choćby wobec ubezpieczonego zaszyły warunki innego chronionego konstytucyjnie ryzyka (np. emeryt był także niezdolny do pracy ze względu na chorobę).

Od powyższej konstrukcji ustawodawca przewidział wyjątek. Możliwe jest bowiem jedynie łączne pobieranie emerytury i zasiłku chorobowego w przypadku, gdy ubezpieczony najpierw uzyskał prawo do emerytury, a następnie zasiłek chorobowy (w odwrotnej sytuacji zastosowanie znajdzie art. 100 ust. 2 u.e.r.). Korekta wysokości uzyskanego wsparcia socjalnego może wówczas nastąpić poprzez zawieszenie emerytury ze względu na uzyskiwanie (zbyt wysokich) przychodów z innych źródeł (art. 104 u.e.r.; zob. jednakże art. 13 u.ś.p.u.s. wyłączający możliwość łącznego pobierania zasiłku chorobowego i emerytury w określonej w ustawie sytuacji). Wprowadzenie tego wyjątku zabezpiecza również ubezpieczonego, w sytuacji, gdy nabył on prawo do emerytury, lecz jest ona zawieszona ze względu na nierozwiązanie stosunku pracy, źródło utrzymania w czasie, w którym może (winien) on podjąć czynności konieczne do realizacji świadczenia emerytalnego (rozwiązać stosunek pracy, złożyć wnioski o wznowienie wypłaty emerytury), jeśli przewiduje, że nie będzie on w stanie powrócić od pracy po upływie okresu zasiłkowego.

12. Sąd pytający podkreśla, że na podstawie zaskarżonego przepisu organ rentowy odmówił przyznania świadczenia rehabilitacyjnego osobie ubezpieczonej. W tym miejscu należy rozważyć argument „nienaruszalności prawa nabytego w zamian za składkę”. Na wadliwość tak sformułowanej konstrukcji wskazywała I. Jędrasik-Jankowska w przypadku zawieszenia prawa do emerytury: „Wokół tej kwestii [zawieszenia prawa do świadczenia – uwaga własna] narastają emocje natury społecznej i politycznej, a głównym argumentem jest nienaruszalność praw «słusznie nabytych za składkę». Jakkolwiek jest to argument bardzo istotny, to wydaje się obarczony wadą w założeniu. Prawo nabywa się bowiem za składkę, ale z tytułu zajścia zdarzenia (ryzyka) ubezpieczeniowego. Teoretycznego uzasadnienia niedopuszczalności lub dopuszczalności zawieszenia prawa do świadczenia należy przeto poszukiwać w konstrukcji i treści zdarzeń ubezpieczeniowych, określanych jako ryzyko emerytalne” (I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 141; zob. jednakże krytyczne uwagi I. Jędrasik-Jankowskiej wobec treści art. 18 ust. 7 u.ś.p.u.s., *op. cit.*, s. 323). Nabycie prawa następuje w zamian za

składkę (w przypadku legitymowania się właściwą ich wysokością i odpowiednim okresem składkowym), ale z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeśli nie występuje sytuacja zasługująca na ochronę (ryzyko ubezpieczeniowe), nie ma także prawa do świadczenia. Ustawodawca zakłada, że w przypadku, gdy zapewnia ubezpieczonemu źródło utrzymania z tytułu ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, np. osiągnięcia wieku emerytalnego, nie występuje konieczność zapewnienia drugiego (czy kolejnego) świadczenia, stanowiącego dodatkowy dochód. W sytuacji, gdy zabezpieczenie społeczne zostało już zagwarantowane, nie można mówić o prawie do dodatkowego świadczenia w zamian za składkę.

Prawo do świadczenia z ubezpieczenia społecznego jest powiązane z systemem składek ubezpieczeniowych. Zasada „świadczenie w zamian za składkę” stanowi o istocie instytucji ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia chorobowego; występuje zależność między opłacaniem składki i jej wysokością oraz okresem płacenia a prawem do świadczeń i ich wysokością (zasada wzajemności). Jednakże zasada wzajemności nie jest, i z konstytucyjnych przyczyn nie musi być, w pełni realizowana, zarówno w ubezpieczeniu emerytalnym, jak i w ubezpieczeniu chorobowym (zob. art. 4 oraz art. 18 ust. 1 u.ś.p.u.s.). Nie stanowi nieprawidłowości brak prostej zależności między prawem do świadczeń i ich wysokością a okresem opłacania i rozmiarem składki (w stosunku do ubezpieczenia emerytalnego zob. wyroki TK z: 30 maja 2000 r., sygn. akt K. 37/98; 11 grudnia 2006 r., sygn. akt SK 15/06). Teza o ukształtowaniu ubezpieczenia społecznego w zgodzie z zasadą wzajemności, modyfikowaną zasadą sprawiedliwości społecznej, jest także aktualna wobec ubezpieczenia chorobowego; przykładowo dopuszczalna konstytucyjnie jest wypłata zasiłku chorobowego osobom po ustaniu tytułu ubezpieczenia, to jest przyznanie tego świadczenia osobom niepodlegającym ubezpieczeniu, a więc bez ekwiwalentu w składce (zob. wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12; por. także wyrok TK z 16 listopada 2010 r., sygn. akt P 86/08, z którego wynika uprawnienie ustawodawcy do zróżnicowania warunków nabycia świadczenia ze względu na potrzebę zagwarantowania właściwej korelacji pomiędzy wpływami ze składek a wypłatami w ramach danej kategorii ubezpieczonych).

W związku z powyższym, zdaniem Sejmu, powołując się na zasadę wzajemności (fakt podlegania ubezpieczeniu chorobowemu) nie można przesądzić o niekonstytucyjności badanego przepisu.

13. Konstytucja nie determinuje ani form zabezpieczenia społecznego, ani jego zakresu. Z art. 67 ust. 1 ustawy zasadniczej nie da się wyprowadzić konstytucyjnego prawa do jakiegokolwiek konkretnej postaci świadczenia. Z prawa do zabezpieczenia społecznego nie wynika więc uprawnienie dla obywatela o określonej treści. Ponadto obowiązek urzeczywistniania wynikających z Konstytucji gwarancji socjalnych nie oznacza obowiązku maksymalnej rozbudowy systemu świadczeń. Ubezpieczony nie może zatem zakładać, że ustawodawca umożliwi mu nabycie konkretnego prawa (np. świadczenia rehabilitacyjnego), jeśli z innych źródeł otrzyma on świadczenie zapewniające mu (minimalne) zabezpieczenie społeczne. Korzystając z zagwarantowanej w art. 67 ust. 1 ustawy zasadniczej swobody regulacyjnej, ustawodawca przyjął konstrukcję przyznania wyłącznie jednego świadczenia socjalnego, które ma zapewnić źródło zastępczego dochodu w sytuacji ograniczonej albo wyłączonej możliwości zarobkowania. W przypadku łącznego wystąpienia przesłanek nabycia świadczeń z różnych ubezpieczeń społecznych, ubezpieczony otrzymuje świadczenie, którego warunki przyznania zostały spełnione wcześniej. Tak ukształtowana reguła kolizyjna jest obiektywna i nie można jej zarzucić arbitralności. Sejm pragnie jednak podkreślić, że ustawodawca posiada szeroką swobodę regulacyjną w zakresie wyboru stosownej metody rozwiązywania ww. zbiegów roszczeń. Tym samym, zgodnie z aktualnie prowadzoną polityką prawa, parlament może wprowadzić inny mechanizm rozstrzygania o kolejności nabywania praw socjalnych, np. przyznać pierwszeństwo jednemu ze świadczeń (np. zawsze świadczeniu emerytalnemu).

14. Sąd pytający wskazuje, że wadliwość konstytucyjna badanego przepisu polega na odmowie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, w sytuacji, gdy ubezpieczony nie pobierał emerytury, choć posiadał do niej prawo.

Jak wynika z przedstawionego kontekstu normatywnego zaskarżonej normy, prawo do emerytury ulega zawieszeniu w przypadku nierozwiązania stosunku pracy. Natomiast przesłanka wyłączająca możliwość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego zachodzi zawsze, gdy ubezpieczony nabył prawo do emerytury (*verba legis*: „jest uprawniony”), choćby jej nie pobierał. A zatem osoba, która nabyła prawo do emerytury, kontynuująca zatrudnienie, niezdolna do pracy na skutek choroby, aby uzyskać świadczenie stanowiące realizację jej prawa do zabezpieczenia społecznego, pod koniec okresu zasiłkowego musi rozwiązać

stosunek pracy i zrealizować prawo do emerytury, zgodnie z art. 135 u.e.r. Wówczas po ustaniu przyczyny zawieszenia zostanie jej wypłacone świadczenie emerytalne od miesiąca, w którym zgłosiła wniosek o wznowienie wypłaty. Do momentu zakończenia stosunku pracy ubezpieczony będzie otrzymywał zasiłek chorobowy (zob. art. 13 u.ś.p.u.s.). Prawo ubezpieczonego do zabezpieczenia społecznego, we wskazanej przez sąd pytający konfiguracji, jest zatem zagwarantowane. Ubezpieczony otrzymuje najpierw zasiłek chorobowy, a następnie może zostać mu wypłacone świadczenie emerytalne. Jedynie od jego decyzji zależy realizacja prawa do emerytury.

Ustawodawca jest konstytucyjnie uprawniony do takiego ukształtowania warunków nabycia świadczenia rehabilitacyjnego, aby pozostawało ono świadczeniem zastępczym, a nie dodatkowym. Można zatem ustanowić przesłankę odmowy przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, jeśli ubezpieczonemu zagwarantowano już zabezpieczenie społeczne (prawo do emerytury). Tym samym, problemem konstytucyjnym nie jest pozbawienie ubezpieczonego jakichkolwiek środków utrzymania, lecz wymóg rozwiązania stosunku pracy, aby uzyskać wypłatę świadczenia emerytalnego, w sytuacji, gdy emeryt nadal zarabkował i w jego trakcie stał się niezdolny do pracy. W wyroku z 13 listopada 2012 r. o sygn. akt K 2/12 sąd konstytucyjny ocenił zastosowanie art. 103a u.e.r. na podstawie art. 28 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o finansach publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 257, poz. 1726 ze zm.; dalej u.n.) do osób, które w momencie wejścia w życie u.n. (1 stycznia 2011 r.) miały już ustalone i zrealizowane prawo do emerytury. Nie badał natomiast istoty rozwiązania zawartego w art. 103a u.e.r., tj. obowiązku uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z dotychczasowym pracodawcą jako warunku realizacji nabytego prawa do emerytury. Dodać jednak należy, że w ww. wyroku sąd konstytucyjny nie sygnalizował ewentualnej niezgodności konstrukcji zawieszenia emerytury wobec osób, które nabyły prawo do emerytury od dnia wejścia w życie art. 103a u.e.r. Sejm stoi na stanowisku, że ww. warunek wypłaty świadczenia emerytalnego mieści się w granicach konstytucyjnego upoważnienia wynikającego z art. 67 ust. 1 Konstytucji.

15. W związku z powyższym należy stwierdzić, iż normatywny poziom gwarancji zabezpieczenia społecznego jest wystarczający. W sprawie zawisłej przed sądem pytającym ubezpieczony nie rozwiązał stosunku pracy. Tym samym nie

uzyskał ani świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, ani świadczenia rehabilitacyjnego. Pamiętać należy, że ubezpieczony w ramach procedury występowania o świadczenie rehabilitacyjne został poproszony o informację, czy posiada ustalone prawo do emerytury i pouczone o tym, że świadczenie to nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury. Zagadnienie czynności podejmowanych przez ubezpieczonego w postępowaniu przed organem rentowym należą do kwestii stosowania prawa. Do zadań Trybunału nie należy jednak ocena zachowań ubezpieczonych. Praktyka udzielania przez ubezpieczonych błędnych informacji dotyczących nabytego prawa do emerytury może służyć uzasadnieniu modyfikacji modelu postępowania organów rentowych lub nawet zmian w prawie, wzmacniających ich obowiązki informacyjne, lecz nie może wpłynąć na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy.

16. Mając powyższe na uwadze, trzeba stwierdzić, że zastosowanie ocenianej regulacji nie pozbawiło ubezpieczonego środków utrzymania. Weryfikowany przepis wraz ze swoim kontekstem normatywnym pozwala na zapewnienie świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, co gwarantuje zachowanie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego.

Ponadto Sejm nie uznaje badanej konstrukcji ustawy zasiłkowej za rozwiązanie niesprawiedliwe. Trudno wskazać bowiem konstytucyjne uzasadnienie dla wypłaty dodatkowego świadczenia osobie uprawnionej do emerytury, to jest do alimentowania jej przez pozostałych ubezpieczonych – członków wspólnoty ryzyka – po zagwarantowaniu zastępczego źródła utrzymania. Przesłanką realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego jest brak środków utrzymania obywateli niezdolnych do pracy, m.in. ze względu na chorobę. Osobie uprawnionej do emerytury ustawodawca zapewnił środki utrzymania i wyłącznie od jej decyzji zależy realizacja tego prawa.

Artykuł 18 ust. 7 u.ś.p.u.s. jest także przepisem jasnym i precyzyjnym. Wyroki Sądu Najwyższego rozwiały wątpliwości, jak rozumieć pojęcie „osoby uprawnionej do emerytury”. Ubezpieczony, który nabył prawo do emerytury nie może uzyskać świadczenia rehabilitacyjnego. Aktualnie Sejm nie zauważa rozbieżności w orzecznictwie związanej ze stosowaniem tego przepisu.

W konsekwencji Sejm uznaje art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej za zgodny z zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą poprawnej legislacji oraz, że nie narusza on istoty prawa do zabezpieczenia społecznego.

17. Z uwagi na powyższe, Sejm wnosi o stwierdzenie, że art. 18 ust. 7 u.ś.p.u.s. w zakresie wskazanym w *petitum* **jest zgodny** z art. 67 ust. 1 Konstytucji oraz art. 67 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji.

MARSZAŁEK SEJMU



Marek Kuchciński