RZECZPOSPOLITA POLSKA
PROKURATOR GENERALNY

Warszawa, dnia 28 listopada 2018 r.

PK VIII TK 57.2018
SK 20/18

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY
KANCELARIA
wpł. dnia 29. 11. 2018
L.dz. ..... L. zał. .....

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

W związku ze skargą konstytucyjną J N., wnoszącego o stwierdzenie niezgodności art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) w zakresie, w jakim „przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy stosuje się wyłącznie w takim przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku", „z:

1) art. 67 ust. 1 w zw. z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz
2) art. 2 w zw. z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej"

- na podstawie art. 42 pkt 7 oraz art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072) -

przedstawiam następujące stanowisko:

1) **przepis art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.)**

- w zakresie, w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe przysługuje tylko tym ubezpieczonym niezdolnym do pracy, którzy z tytułu tej niezdolności spełniają warunki do przyznania zasiłku - jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;

2) w pozostałym zakresie postępowanie podlega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 2072) - ze względu na zbędność wydania wyroku.

U Z A S A D N I E N I E

J N. (dalej także: Skarżący) wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego ze skargą konstytucyjną, przytoczoną na wstępie niniejszego stanowiska.

Skarga ta została wniesiona na tle następującego stanu faktycznego i prawnego.

J N. od 2008 r. samodzielnie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą . W dniu grudnia 2013 r. Skarżący uległ wypadkowi, w wyniku którego był niezdolny do pracy od dnia grudnia 2013 r. do dnia stycznia 2014 r. W okresie niezdolności do pracy Skarżący nie zawiesił wykonywania działalności gospodarczej.

Decyzją z dnia stycznia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, II Oddział w P , Inspektorat w K. (dalej: organ rentowy) odmówił Skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy z powodu nieopłacenia w terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, zaś decyzją z dnia kwietnia 2014 r. organ rentowy odmówił Skarżącemu (za ten sam okres) prawa do zasiłku wypadkowego z tego powodu,

że zdarzenie z dnia grudnia 2013 r. nie zostało uznane za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Skarżący od żadnej z tych decyzji nie odwołał się.

Następnie decyzją z dnia stycznia 2015 r. organ rentowy, na wniosek Skarżącego, ustalił prawidłowy przebieg jego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Od tego rozstrzygnięcia Skarżący także nie wniósł odwołania. Po uprawomocnieniu się powyższej decyzji organ rentowy sporządził dla Skarżącego dokumenty ubezpieczeniowe uwzględniające przebieg dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej przez Skarżącego działalności, o czym poinformował Skarżącego w piśmie z dnia marca 2015 r. Nadmienił w nim także o zaniżonej podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. W piśmie z dnia kwietnia 2015 r. Skarżący zakwestionował ustalenia organu rentowego. Podał, że podstawa wymiaru składki za wskazany okres powinna uwzględniać treść art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) [dalej: ustawa systemowa].

W związku z tym, w decyzji z dnia maja 2015 r. organ rentowy ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia Skarżącego: emerytalne i rentowe, wypadkowe oraz zdrowotne - identyczną jak w piśmie z dnia marca 2015 r. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia za grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. została ustalona zgodnie z art. 18 pkt 8 ustawy systemowej oraz art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.). Jednocześnie organ rentowy zauważył, iż w sprawie Skarżącego nie można zastosować zasad zmniejszania podstawy wymiaru składek, o których mowa w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, albowiem tylko w sytuacji, w której

ubezpieczony spełnia warunki do wypłaty zasiłku chorobowego, przysługuje mu prawo do równoczesnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, a skoro Skarżącemu odmówiono wypłaty zasiłku chorobowego, to prawo do zmniejszenia najniższej podstawy Skarżącemu nie przysługiwało.

Wyrokiem z dnia października 2015 r. Sąd Okręgowy w K Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (dalej: Sąd Okręgowy) oddalił - jako nieuzasadnione - odwołanie Skarżącego od decyzji organu rentowego z dnia maja 2015 r. Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska Skarżącego, jakoby wystarczającym warunkiem do skorzystania z zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o której mowa w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, była sama niezdolność do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego, „[g]dyby rzeczywiście dostatecznym było istnienie samej niezdolności do pracy, to ustawodawca nie zawarłby w dalszej części przepisu konieczności spełnienia warunku do przyznania zasiłku" (dołączona do akt sprawy kopia uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego).

Orzeczenie Sądu Okręgowego Skarżący zaskarżył apelacją, którą Sąd Apelacyjny w P Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (dalej: Sąd Apelacyjny), wyrokiem z dnia listopada 2016 r., oddalił. Od tego wyroku Skarżący wniósł skargę kasacyjną, która została odrzucona przez Sąd Apelacyjny postanowieniem z dnia czerwca 2017 r. (zażalenie na to rozstrzygnięcie zostało oddalone przez Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia października 2017 r.).

Na wstępie uzasadnienia skargi konstytucyjnej J N. podniósł, że „przepis art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (...) jest niezgodny z powołanymi na wstępie przepisami Konstytucji RP i godzi w jego (czyli Skarżącego - przyp. wł.) prawo do zabezpieczenia socjalnego oraz w zasadę równości wobec prawa, skoro dobrodziejstwo z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, odnoszące się do sytuacji, w której dana osoba jest

przejściowo niezdolna do pracy, przysługuje tylko wybranym podmiotom, natomiast inne podmioty - znajdujące się w takiej samej sytuacji faktycznej - skorzystać z tego dobrodziejstwa nie mogą z powodu zastosowania przez ustawodawcę kryterium nieadekwatnego z punktu widzenia funkcji przepisu art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, wypełniającego zasadę prawa obywatela do zabezpieczenia socjalnego w razie niezdolności do pracy z powodu choroby", po czym wyjaśnił, iż „[n]iezgodność powyższego przepisu we wskazanym zakresie i rozumieniu z Konstytucją RP tkwi w tym, że prowadzi on do nieusprawiedliwionej selekcji obywateli w zakresie uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę. W przypadku Skarżącego zabezpieczenie to, a w zasadzie oczekiwanie takiego zabezpieczenia, przybiera szczególny wymiar: nie polega na przyznaniu mu konkretnych świadczeń, lecz na umożliwieniu mu zmniejszenia - na czas trwania niezdolności do pracy - podstawy wymiaru należnej od niego składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 4 - 5).

Następnie Skarżący stwierdził, że zaskarżona regulacja uzależnia możliwość zmniejszenia podstawy wymiaru składki „nie tylko od okoliczności faktycznych, tj. nie tylko od rzeczywistej niezdolności do pracy (do której jedynie odwołuje się przepis art. 67 ust. 1 Konstytucji RP), ale również od spełnienia warunków normatywnych. Polegają one albo na podleganiu, w chwili powstania niezdolności do pracy, ubezpieczeniu chorobowemu i spełnieniu ustawowych warunków do przyznania zasiłku z tego ubezpieczenia, albo też na zaistnieniu związku normatywnego pomiędzy wypadkiem stanowiącym przyczynę niezdolności do pracy a pracą - i spełnieniu w ten sposób ustawowych warunków do przyznania zasiłku. Jeżeli żadne z tych kryteriów prawnych nie jest spełnione, uprawnienie z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (będące doprecyzowaniem normy wynikającej z art. 67 ust. 1 oraz art. 2 Konstytucji RP) nie przysługuje" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 5).

W ocenie Skarżącego, „przepis art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w obecnym brzmieniu (brzmieniu, które zrealizowało się w sprawie Skarżącego) ochronę prawną osoby niezdolnej do pracy z powodu choroby, a w konsekwencji - niezdolnej do opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe - uzależnia od kryterium nieadekwatnego z punktu widzenia sytuacji faktycznej takiej osoby. Kryterium to w praktyce, w przypadku takim jak przypadek Skarżącego (wyróżniający się dwiema cechami charakterystycznymi, tj. po pierwsze tym, że Skarżący nie podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, a po drugie - tym, że wypadek stanowiący przyczynę niezdolności Skarżącego do pracy nie został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy) sprowadza się do oceny czy dana osoba w chwili zaistnienia niezdolności do pracy podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, względnie - czy pomiędzy wypadkiem stanowiącym przyczynę niezdolności do pracy a samą tą niezdolnością zachodzi związek normatywny. Jeśli to kryterium nie jest spełnione, ustawodawca ignoruje sytuację faktyczną danej osoby", co, zdaniem Skarżącego, rozszerzyło „zakres ochrony wynikającej z ubezpieczenia chorobowego (dobrowolnego w przypadku Skarżącego) ustalając, że obejmuje ona nie tylko ryzyko niemożności zarobkowania, ale także ryzyko niezdolności do opłacania składek na ubezpieczenie obowiązkowe", zarazem jednak „[n]ie wzięto (...) pod uwagę sytuacji osób, które z różnych przyczyn nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu, a faktycznie znalazły się w takich samych w warunkach niezdolności do zarobkowania i opłacania składek na ubezpieczenie obowiązkowe. Jakkolwiek osoby takie, nie podlegając ubezpieczeniu chorobowemu, mogły liczyć się z tym, że nie zostanie im udzielona ochrona w postaci wypłaty zasiłku, tak zupełnie nieuzasadnione jest odmawianie im zabezpieczenia socjalnego w postaci umożliwienia zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób bowiem, bez żadnej podstawy konstytucyjnej, dochodzi faktycznie do całkowitego zrównania charakteru obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie społeczne (którego

istota w ogólnym zarysie polega na konieczności opłacania składek przez osoby pracujące, w zamian za co mogą one liczyć na wsparcie ze strony Ubezpieczyciela społecznego w razie niezdolności do pracy wynikającej czy to z wieku, czy to inwalidztwa czy też choroby) z charakterem obowiązku podatkowego - istniejącego z zasady niezależnie od sytuacji faktycznej danej osoby, a zatem niezależnie od tego czy jest ona zdolna do pracy czy też nie" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 6 - 7).

W kolejnym fragmencie uzasadnienia skargi konstytucyjnej J N. zwrócił uwagę na to, że „[u]zależnianie możliwości zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne w trybie art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od kryteriów nie faktycznych, a prawnych - i to związanych ze szczególnym rodzajem ubezpieczenia społecznego (tj. np. od kryterium sprowadzającego się do tego czy dana osoba w ogóle podlega ubezpieczeniu chorobowemu), pozostawia niektóre osoby faktycznie niezdolne do pracy bez zabezpieczenia socjalnego w tym sensie, że nie stają się one uprawnione do zmniejszenia, w czasie niezdolności do pracy, podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie obowiązkowe", a „[t]aka sytuacja prowadzi (...) do nierównego potraktowania podmiotów znajdujących się w takiej samej sytuacji z punktu widzenia istoty i celu dobrodziejstwa jakie przewiduje art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Otóż niektóre osoby niezdolne do pracy stają się uprawnione do obniżenia w czasie tej niezdolności podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, jeśli w chwili zaistnienia niezdolności do pracy podlegały ubezpieczeniu chorobowemu, inne natomiast - nie podlegając ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnienia takiego nie uzyskują, choćby przyczyna i długość ich niezdolności do pracy była taka sama. Podobnie osoby, które uległy wypadkowi kwalifikowanemu jako wypadek przy pracy mogą uzyskać zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego i również stają się uprawnione do obniżenia na czas niezdolności do pracy podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, inne natomiast - uprawnienia takiego nie

uzyskują, choćby uległy analogicznemu wypadkowi, niewykazującemu jednak normatywnego związku z wykonywaną pracą" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 7)

Dalej Skarżący podniósł, iż „[o]czywistym jest, że osoby zaliczające się do poszczególnych, wymienionych powyżej kategorii znajdują się częściowo w innej sytuacji prawnej i dlatego uzasadnione jest przyznanie jedynie części z nich zasiłku", po czym wyjaśnił, iż nie domaga się „udzielenia mu ochrony socjalnej poprzez rzeczywiste przyznanie jakiegokolwiek świadczenia, ale jedynie poprzez umożliwienie zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za czas, kiedy był niezdolny do pracy. W tym zakresie bowiem - odwołując się ponownie do istoty systemu ubezpieczeń społecznych, odmiennej od istoty systemu podatkowego, a przede wszystkim: do charakteru uprawnienia wynikającego z art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - wszystkie opisane powyżej kategorie podmiotów znajdują się w sytuacji tożsamej. Sytuacji, która polega na niewykonywaniu pracy z powodu niemożności jej wykonywania. Jest to przy tym sytuacja uzasadniająca - z perspektywy zasady, iż Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej oraz z perspektywy prawa obywatela do zabezpieczenia socjalnego - umożliwienie osobom w niej się znajdującym zmniejszenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie obowiązkowe (emerytalne i rentowe).

Premiowanie w takiej sytuacji tylko niektórych osób przyznaniem im możliwości zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie obowiązkowe ma charakter dowolny. Nie wykazuje wszakże żadnego uzasadnionego konstytucyjnie związku z podstawą takiego premiowania. Innymi słowy: ryzykiem objętym ochroną ubezpieczenia chorobowego, tak jak i ubezpieczenia wypadkowego, nie jest niezdolność do opłacania składek na ubezpieczenie obowiązkowe. Tym samym fakt podlegania ubezpieczeniu chorobowemu czy - tym bardziej - spełnienie przesłanek do przyznania zasiłku z

ubezpieczenia chorobowego albo wypadkowego, z istoty rzeczy nie powinien mieć znaczenia dla ustalenia wysokości podstawy wymiaru składki na inne ubezpieczenie, obowiązkowe (emerytalne i rentowe). Niemożność opłacenia tej składki w zwykłej wysokości przez osoby, które przejściowo nie wykonują pracy z powodu niezdolności do jej wykonywania, powinna być traktowana przez ustawodawcę przez pryzmat art. 67 ust. 1 Konstytucji RP oraz art. 2 Konstytucji RP i z przyznaniem stosownych uprawnień dla wszystkich osób dotkniętych taką sytuacją - bez względu na to, jak szczególna ustawa kwalifikuje źródło takiej niezdolności oraz bez względu na to, jakim ubezpieczeniom podlegają te osoby" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 8 - 9].

Powyższe pozwoliło Skarżącemu na stwierdzenie, iż wyrok Sądu Apelacyjnego (podobnie jak i wydany w tej samej sprawie wyrok Sądu Okręgowego oraz poprzedzająca go decyzja organu rentowego), opierający się o przepis art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, „naruszył w opisany powyżej sposób prawo Skarżącego do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę, wynikające zarówno z art. 67 ust. 1 zd. 1 Konstytucji RP, jak i art. 2 Konstytucji RP w zakresie, w jakim przepis ten przewiduje, że Rzeczpospolita Polska jest państwem urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej, a także zasadę równości wobec prawa wynikającą z przepisu art. 32 ust. 1 Konstytucji RP" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 9).

Jako wzorce kontroli art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, w zaskarżonym zakresie, J N. wskazał, po pierwsze, art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji i, po drugie, art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

I. Zarzut niezgodności art. 18 ust. 10 ustawy systemowej - w zakresie, w jakim „przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy stosuje się wyłącznie w takim

przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku" - z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP.

Z uzasadnienia skargi konstytucyjnej wynika, że, wskazując wzorzec kontroli z art. 2 Konstytucji (w łączności związkowej z art. 32 ust. 1 Konstytucji), Skarżący chciał wykazać niezgodność zaskarżonej normy **z zasadą sprawiedliwości społecznej**, wywodzoną z, określonej w art. 2 Konstytucji, ogólnej reguły demokratycznego państwa prawnego (*vide* - uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 9).

W tej części Skarżący wyjaśnił, że:

- niezgodność art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, w zaskarżonym zakresie, z Konstytucją „tkwi w tym, że prowadzi on (art. 18 ust. 10 ustawy systemowej - przyp. wł.) do nieusprawiedliwionej selekcji obywateli w zakresie uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 5);

- zaskarżona regulacja „pozostawia niektóre osoby faktycznie niezdolne do pracy bez zabezpieczenia socjalnego w tym sensie, że nie stają się one uprawnione do zmniejszenia, w czasie niezdolności do pracy, podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie obowiązkowe" co, w ocenie Skarżącego, „prowadzi (...) do nierównego potraktowania podmiotów znajdujących się w takiej samej sytuacji z punktu widzenia istoty i celu dobrodziejstwa jakie przewiduje art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 7);

- sytuacja podmiotów podlegających i niepodlegających ubezpieczeniu chorobowemu w chwili zaistnienia niezdolności do pracy, biorąc pod uwagę charakter uprawnienia wynikającego z art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, jest, zdaniem Skarżącego, podobna, a jest to „[s]ytuacja, która polega na niewykonywaniu pracy z powodu niemożności jej wykonywania" (uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 8).

Powyższe dowodzi, że w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej J. N. ograniczył się wyłącznie do ogólnego powołania zasady sprawiedliwości społecznej, bez podania argumentów wskazujących na sprzeczność z tą zasadą zakwestionowanej regulacji. Można zakładać, że przyczyną takiego stanu rzeczy jest to, że Skarżący traktuje naruszenie zasady sprawiedliwości społecznej jako konsekwencję sprzeczności z zasadą równości wobec prawa, do której, wskazując art. 32 ust. 1 Konstytucji (w tym przypadku jako związkowy wzorzec kontroli), Skarżący wszak wprost nawiązał.

W tym miejscu konieczne wydaje się przypomnienie, że w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 czerwca 2013 r., w sprawie o sygn. akt SK 49/12, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, iż *„[w] orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, dotyczącym relacji między art. 32 i zasadą sprawiedliwości społecznej z art. 2 Konstytucji, utrwalił się pogląd o zbędności orzekania o naruszeniu zasady sprawiedliwości społecznej w sytuacji, gdy jako wzorce kontroli wskazywane są przepisy Konstytucji formułujące zasadę równości, a argumentacja przedstawiona na poparcie obu zarzutów się powtarza (jest zbieżna) lub podmiot inicjujący postępowanie przed TK nie powołał odrębnych, dodatkowych argumentów wskazujących na samoistne (tj. w oderwaniu od zasady równości) naruszenie zasady sprawiedliwości społecznej. Jeżeli bowiem podstawę kontroli stanowi zasada równości wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji, nie jest celowe sięganie do zasady sprawiedliwości społecznej jako odrębnej podstawy kontroli przy badaniu zarzutów dotyczących nieusprawiedliwionych zróżnicowań sytuacji podmiotów prawa. Trybunał podkreślał jednocześnie, że zasada sprawiedliwości społecznej ma charakter bardziej ogólny niż zasada równości. W ocenie Trybunału Konstytucyjnego nie jest konieczne powoływanie jako podstawy kontroli normy bardziej ogólnej, w sytuacji, gdy zarzut naruszenia tej normy sprowadza się do naruszenia bardziej szczegółowej normy konstytucyjnej, konkretyzującej zasadę ogólną.*

Konstytucyjna zasada sprawiedliwości społecznej stanowi natomiast samodzielną podstawę kontroli, jeżeli w rozpoznawanej sprawie pojawia się kwestia naruszenia tych elementów zasady sprawiedliwości społecznej, które nie znalazły wyrazu w innych szczegółowych przepisach konstytucyjnych.

Z uwagi na to, że skarżący oprócz zarzutu nieusprawiedliwionego zróżnicowania sytuacji podmiotów podobnych nie wyprowadza innych treści normatywnych z zasady sprawiedliwości społecznej, Trybunał Konstytucyjny uznał, że nie zachodzi potrzeba odrębnego rozważenia zarzutu niezgodności zaskarżonego przepisu z zasadą sprawiedliwości społecznej. Dlatego też postanowił umorzyć postępowanie w przedmiocie kontroli (...), w zaskarżonym zakresie, z zasadą sprawiedliwości społecznej, ze względu na zbędność wydania wyroku" (OTK ZU seria A nr 5/2013, poz. 56).

Ponadto trzeba pamiętać, że art. 32 ust. 1 Konstytucji nie może stanowić samodzielnego wzorca kontroli w postępowaniu zainicjowanym w trybie skargi konstytucyjnej.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 12 lipca 2016 r., w sprawie o sygn. akt SK 40/14, Trybunał Konstytucyjny przypomniał, że *„[z]godnie (...) z art. 79 ust. 1 Konstytucji, skargę może wnieść <[k]ażdy, czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone>. To znaczy, że przesłanką dopuszczalności złożenia skargi konstytucyjnej nie jest każde naruszenie Konstytucji, ale tylko naruszenie wyrażonych w niej norm regulujących wolności lub prawa (podmiotowe) człowieka i obywatela. Tymczasem prawo do równego traktowania ma charakter niejako prawa <drugiego stopnia> (<metaprawa>), tzn. przysługuje ono w związku z konkretnymi normami prawnymi lub innymi działaniami organów władzy publicznej, a nie w oderwaniu od nich - niejako <samoistnie>. Jeżeli te normy lub działania nie mają odniesienia do konkretnych określonych w Konstytucji wolności i praw, prawo do równego traktowania nie ma w pełni charakteru prawa konstytucyjnego, a to sprawia, że nie może ono być chronione za pomocą skargi konstytucyjnej (...).*

Wobec tego Trybunał w swoim orzecznictwie przyjmuje, że art. 32 Konstytucji wyraża przede wszystkim zasadę ogólną, i dlatego na gruncie skargi konstytucyjnej winien być odnoszony do konkretnych przepisów Konstytucji regulujących wolności lub prawa podmiotowe jednostki. Mamy tu zatem do czynienia z sytuacją <współstosowania> dwóch przepisów ustawy zasadniczej - nie tylko z prawem do równego traktowania, ale ze skonkretyzowanym prawem do równej realizacji określonych wolności i praw konstytucyjnych. W skardze konstytucyjnej należy powołać oba przepisy Konstytucji, dopiero one wyznaczają bowiem konstytucyjny status jednostki, który - jej zdaniem - został naruszony przez regulację ustawową lub podustawową" (OTK ZU seria A z 2016 r., poz. 57).

W związku z powyższym, mając na uwadze to, iż w omawianej części skargi konstytucyjnej J N., podobnie jak autor skargi konstytucyjnej w sprawie Trybunału Konstytucyjnego o sygn. akt SK 49/12, oprócz zarzutu nieusprawiedliwionego zróżnicowania sytuacji podmiotów podobnych nie wyprowadził innych treści normatywnych z zasady sprawiedliwości społecznej, brak jest podstaw do odrębnego rozważenia zarzutu niezgodności zaskarżonej regulacji z zasadą sprawiedliwości społecznej (w tym przypadku, w łączności związkowej z, wyrażoną w art. 32 ust. 1 Konstytucji, zasadą równości wobec prawa), tym bardziej że zarzut nierównego traktowania podmiotów podobnych zdaje się „konsumować" wskazanie przez Skarżącego na jednoczesną niezgodność zaskarżonej regulacji z art. 67 ust. 1 Konstytucji, wyrażającym konstytucyjne prawo „pierwszego stopnia" (prawo do zabezpieczenia społecznego), z, ujmowanym jako związkowy wzorzec kontroli, art. 32 ust. 1 ustawy zasadniczej. Dlatego też postępowanie w przedmiocie kontroli zgodności art. 18 ust. 10 ustawy systemowej - w zakresie, w jakim „przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego

do pracy stosuje się wyłącznie w takim przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku" - z zasadą sprawiedliwości społecznej, wywodzoną z art. 2 Konstytucji, w związku z art. 32 ust. 1 ustawy zasadniczej, podlega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 2072) - ze względu na zbędność wydania wyroku.

II. Zarzut niezgodności art. 18 ust. 10 ustawy systemowej - w zakresie, w jakim „przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy stosuje się wyłącznie w takim przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku" - z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP.

Jako przedmiot zaskarżenia J N. wskazał art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, który brzmi następująco:

„10. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.".

W stanie faktycznym, na tle którego J N. sformułował skargę konstytucyjną, wspomniany przepis znalazł zastosowanie jako podstawa oddalenia wniosku Skarżącego o proporcjonalne zmniejszenie najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w związku z niezdolnością do pracy Skarżącego trwającą przez część miesiąca.

Przepis ten zawiera odwołanie do art. 18 ust. 9 ustawy systemowej, który ma następujące brzmienie:

„9. Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.”.

W komentarzu do art. 18 ustawy systemowej P. Kostrzewa stwierdził, między innymi, że „[w] okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność stanowiła zadeklarowana przez nią kwota, która nie mogła być jednak niższa od kwoty 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału.

Od dnia 1 stycznia 2009 r. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność stanowi co do zasady zadeklarowana przez nią kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe na dany rok kalendarzowy. Co istotne, tak ustalona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność obowiązuje od dnia 1 stycznia do 31 grudnia danego roku. Oznacza to, że odmiennie niż miało to miejsce w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2008 r., przedmiotowa podstawa wymiaru składek nie ulega zmianie kilka razy w roku.

Kwotę prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia obowiązującą w danym roku kalendarzowym minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej <Monitor Polski> do końca poprzedniego roku kalendarzowego. Tak ustalona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność **ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu w dwóch przypadkach. Po pierwsze, wówczas gdy osoba prowadząca pozarolniczą**

działalność zostaje objęta obowiązkiem ubezpieczeń społecznych w trakcie miesiąca kalendarzowego lub ustał wobec niej obowiązek tych ubezpieczeń w trakcie miesiąca kalendarzowego i w związku z tym podlega im tylko przez część tego miesiąca. Po drugie, wtedy gdy przez część miesiąca osoba prowadząca pozarolniczą działalność jest niezdolna do pracy (podkr. wł.).

Brzmienie art. 18 ust. 9 u.s.u.s. (ustawy systemowej - przyp. wł.) zdaje się wskazywać, że prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru w ww. przypadkach mają tylko te osoby prowadzące pozarolniczą działalność, które opłacają składki na ubezpieczenia społeczne od najniższej podstawy wymiaru składek (tj. 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału albo 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę). Należy jednak zaznaczyć, że w orzecznictwie wyrażany jest również pogląd, że proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność przewidziane w art. 18 ust. 9 i ust. 10 u.s.u.s. dotyczy wszystkich zadeklarowanych kwot, a nie tylko kwoty najniższej podstawy wymiaru składek (...).

Proporcjonalne ustalenie podstawy wymiaru składek następuje w ten sposób, że kwotę najniższej podstawy wymiaru składek dzieli się przez liczbę dni kalendarzowych danego miesiąca, a następnie mnoży się przez liczbę dni kalendarzowych, w czasie których ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym (podkr. wł.). Wynik zaokrągla się do pełnych groszy zgodnie z zasadą matematyczną, że poniżej 0,5 grosza zaokrągla się w dół, a 0,5 grosza i powyżej 0,5 grosza – w górę.

W orzecznictwie sądowym prezentowany jest pogląd, że ZUS nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych" (P. Kostrzewa, *Komentarz do art. 18 ustawy*

o systemie ubezpieczeń społecznych, http://lex/lex/content.rpc?reqId=1540987697881_2053002295).

P. Kostrzewa, odpowiadając w dniu 20 kwietnia 2018 r. (odpowiedź opublikowano w Systemie Informacji Prawnej LEX pod numerem: QA 1040464), między innymi, na pytanie, czy osoba chora (posiadająca zwolnienie lekarskie) prowadząca działalność gospodarczą i nieopłacająca dobrowolnych składek na ubezpieczenie chorobowe dalej nie ma prawa do proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, stwierdził, że „[o]koliczność, iż przedsiębiorca jest niezdolny do pracy wskutek choroby nie jest wystarczająca do tego, aby dokonać proporcjonalnego zmniejszenia kwoty najniższej podstawy wymiaru składek na jego ubezpieczenia społeczne. Konieczne jest, aby z tytułu tej niezdolności do pracy przedsiębiorca spełniał również warunki do przyznania zasiłku", wyjaśniając w uzasadnieniu, że „[z]godnie z art. 18 ust. 9 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - dalej u.s.u.s., za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie przedsiębiorcy ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (tj. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego albo 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę) tego przedsiębiorcy zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Z art. 18 ust. 10 u.s.u.s. wynika, że na tych samych zasadach dokonuje się proporcjonalnego zmniejszenia kwoty najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przedsiębiorcy, jeżeli jest od niezdolny do pracy i z tego tytułu spełnia warunki do przyznania zasiłku. Pod pojęciem <zasiłku> - co wynika z art. 4 pkt 4 u.s.u.s. - rozumie się zasiłki i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczeń chorobowego i ubezpieczenia wypadkowego. **Brzmienie art. 18 ust. 10 u.s.u.s. nie pozostawia więc najmniejszych wątpliwości, co do tego, że samo to, że przedsiębiorca jest niezdolny do pracy**

wskutek choroby nie daje mu jeszcze podstaw do proporcjonalnego zmniejszenia kwoty najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Konieczne jest również to, aby z tytułu tej niezdolności przedsiębiorca spełniał warunki do przyznania zasiłku (podkr. wł.). Przedsiębiorcy, który nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu niezdolności do pracy wskutek choroby nie przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego. Wynika to z faktu, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego - przyp. wł.) **zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego** (podkr. wł.)" [http://nowylex, *vide* też - odpowiedź na podobne pytanie, udzielona przez P. Kostrzewę w dniu 3 października 2018 r., numer: QA 1130340, http://nowylex oraz M. Bartoszewska, *Komentarz do art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,* http://lex/lex/content.rpc?reqId=1540987667589_980865148].

A. Rzetecka - Gil w komentarzu do art. 6 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wyjaśniła, że „**[z]asiłek chorobowy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rekompensującym zarobek utracony przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą (lub innym zdarzeniem z chorobą zrównanym)** [podkr. wł.]. Dlatego też prawo do tego świadczenia przysługuje zawsze (choć niekiedy po spełnieniu dodatkowych warunków ustawowych), gdy wyłączną przyczyną utraty zarobku jest ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w razie powstania niezdolności do pracy w okresie trwania zatrudnienia (...).

[...] Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Z kolei trwanie ubezpieczenia chorobowego związane jest z

posiadaniem tytułu ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy (ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego - przyp. wł.) tytułem ubezpieczenia chorobowego jest zatrudnienie lub inna działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. **Okres trwania ubezpieczenia chorobowego** to czas, w którym ubezpieczony ma obowiązek opłacania składki lub czas zwolnienia z obowiązku opłacenia składki (...). Od tej ostatniej sytuacji należy odróżnić nieistnienie obowiązku opłacania składki, na przykład w trakcie korzystania przez pracownika z urlopu bezpłatnego - które nigdy nie będą okresami trwania ubezpieczenia chorobowego. **Okresy trwania ubezpieczenia chorobowego oraz trwania tytułu ubezpieczenia chorobowego nie zawsze będą pokrywały się ze sobą w czasie** (podkr. wł.). O ile okres trwania ubezpieczenia chorobowego zawsze zawierał się będzie w okresie trwania tytułu ubezpieczenia (jako że zakres tego pojęcia jest węższy), o tyle nie zawsze będzie zachodziła relacja odwrotna (...).

[...] W stosunku do osób ubezpieczonych obowiązkowo <trwanie ubezpieczenia chorobowego> oznacza czas trwania działalności, z którą łączy się obowiązek ubezpieczenia (czas trwania stosunku pracy albo stosunku członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej), niezależnie od tego, czy składka na ubezpieczenie chorobowe została faktycznie opłacona.

W stosunku do osób ubezpieczonych dobrowolnie <trwanie ubezpieczenia> to okres od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym - nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony - do dnia ustania tego ubezpieczenia. Ubezpieczenie dobrowolne ustaje zaś:

1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony,

2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki na to ubezpieczenie, chyba że Zakład wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie,

3) od dnia ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu (art. 14 u.s.u.s.).

W stosunku do ubezpieczonych będących jednocześnie płatnikami swoich składek <trwanie ubezpieczenia> jest równoznaczne z okresem, za który została opłacona składka" (A. Rzetecka - Gil, *Komentarz do art. 6 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, http://lex/lex/content.rpc?reqId=1541588841605_93102511).

W kontekście zarzutu skargi konstytucyjnej J N., sformułowanego pod adresem art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, niezbędne wydaje się zwrócenie szczególnej uwagi na art. 18 ust. 2 tejże ustawy, który brzmi następująco:

„2. W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 - 3, nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.".

Wymienione w art. 18 ust. 2 ustawy systemowej przepisy art. 6 ust. 1 pkt 1 - 3 tejże ustawy mają następujące brzmienie:

„Art. 6. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są:

1) pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów;

2) osobami wykonującymi pracę nakładczą;

3) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, zwanymi dalej <członkami spółdzielni>;".

W tym miejscu należy dodać, że w pkt. 5 w ust. 1 w art. 6 ustawy systemowej wymieniono osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące.

W komentarzu do art. 18 ust. 2 ustawy systemowej M. Bartoszewska podniosła, że **celem tego przepisu „<(...) jest wyłączenie z podstawy wymiaru składek świadczeń nie związanych bezpośrednio z pracą>** (podkr. wł.) [J. Wantoch - Rekowski, *Składki na ubezpieczenie emerytalne - konstrukcja i charakter prawny*, Toruń 2005, s. 158 - przyp. Autorki]. Pojęcie wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną zostało uregulowane w art. 92 k.p. (ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 917 ze zm. - przyp. wł.), natomiast przez pojęcie zasiłków należy rozumieć świadczenia wypłacane na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków i chorób zawodowych (w tym drugim wypadki chodzi o ustawę z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1376 ze zm., dalej: ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych - przyp. wł.)" [M. Bartoszewska, *Komentarz do art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, op. cit.*].

Treść normatywna art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej stanowiła przedmiot rozważań Sądu Najwyższego w sprawie o sygn. akt I UK 341/16.

W uzasadnieniu zapadłego w tej sprawie w dniu 20 września 2017 r. wyroku Sąd Najwyższy przypomniał, że „do cech kategorialnych ubezpieczeń społecznych należy przymus ubezpieczenia, wyrażający się w pozbawieniu stron (zarówno osoby podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia, jak i instytucji ubezpieczeniowej) autonomii woli w zakresie nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Przepisy prawa wyliczają enumeratywnie kategorie podmiotów objętych przymusem ubezpieczenia, a powstanie stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową następuje automatycznie wskutek wypełnienia przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek. **Właściwością omawianych więzi prawnych jest występowanie szczególnego rodzaju**

zależności polegającej na tym, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek (podkr. wł.). Zależność ta nie przybiera jednak w ubezpieczeniu społecznym znamion wzajemności (ekwiwalentności) w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. Oba elementy stosunku ubezpieczenia (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie są równoważne (wymienialne), bowiem zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym stosunku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. Stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zatem zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych, nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności (synalagmatyczności) składki i świadczenia. Prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa w stosunku do prawa cywilnego, a na podstawie jego przepisów strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym - Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy, lecz Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wobec innego uczestnika stosunku prawnego swoje ustawowe kompetencje. Z tego względu **stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnym** (podkr. wł.). Konsekwencją tego, że przedmiotem regulacji prawa ubezpieczeń społecznych są stosunki prawne zachodzące pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową, charakteryzujące się występowaniem szczególnego rodzaju zależności pomiędzy objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową a powstaniem obowiązku opłacania składek na owe ubezpieczenia (regulacji opartej na zasadzie solidarności społecznej), jest sposób unormowania przez ustawodawcę problematyki tychże składek (...).

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej), a ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy", po czym SN stwierdził, iż **„[a]naliza art. 18 ustawy systemowej prowadzi do jednoznacznego wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia** (podkr. wł.). Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. **W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i**

zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości (podkr. wł.). W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł jedynie górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, **wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu** (podkr. wł.). Jednocześnie art. 18 ust. 9 ustawy systemowej stanowi, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Prawidłowo podnosi skarżący, że wykładnia językowa art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej w sposób niebudzący jakichkolwiek wątpliwości wskazuje na możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami albo ich ustanie, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, wyłącznie w stosunku do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej (podkr. wł.). Przepis art. 18 ust. 9 ustawy systemowej - przewidując możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie

ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca - stanowi, że <kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie (...)>. Oznacza to, że **ustawodawca wyraźnie ograniczył możliwość korzystania z proporcjonalnego pomniejszania podstawy wymiaru składki tylko do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki** (podkr. wł.)" [LEX nr 2397628].

Jako wiodący wzorzec kontroli zaskarżonej normy Skarżący wskazał art. 67 ust. 1 Konstytucji.

W uzasadnieniu, powołanego już wcześniej, wyroku z dnia 12 lipca 2016 r. w sprawie o sygn. akt SK 40/14 Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że *„[z]godnie z art. 67 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji, obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zdanie drugie powołanego przepisu stanowi natomiast, że zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Pojęcie zabezpieczenia społecznego jest pojmowane w orzecznictwie Trybunału jako system urządzeń i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb obywateli, którzy utracili zdolność do pracy lub doznali ograniczenia tej zdolności albo zostali obciążeni nadmiernie kosztami utrzymania rodziny (...). Do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego należy ochrona obywateli w razie wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego, powodującego całkowitą lub częściową utratę możliwości samodzielnego utrzymania się albo polegającego na osiągnięciu określonego wieku emerytalnego (...). Niemniej jednak z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego nie wynikają uprawnienia dla obywatela o określonej treści; nie da się wyprowadzić konstytucyjnego prawa do jakiejkolwiek konkretnej postaci świadczenia (...).*

Charakterystycznym elementem konstytucyjnej regulacji prawa do zabezpieczenia społecznego jest bowiem przekazanie ustawodawcy kompetencji, jeśli chodzi o zakres i formy, w których zabezpieczenie to ma być realizowane (podkr. wł.). *W dotychczasowym orzecznictwie Trybunału wyraźnie akcentowano ten element, wskazując na odsyłający charakter art. 67 Konstytucji (...). Przy tym w ugruntowanym już stanowisku Trybunału podkreśla się, że swoboda ustawodawcy kształtowania zakresu i form oraz konkretyzowania treści praw socjalnych, w tym także prawa do zasiłku chorobowego, jest daleko idąca. Przesądza o tym sama natura praw socjalnych sprowadzających się do obowiązku świadczenia. Trzeba zharmonizować potrzeby i oczekiwania oraz możliwości ich zaspokojenia. W praktyce 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 (...).*

Swoboda ustawodawcy kształtowania tego prawa nie jest jednak nieograniczona. Trybunał wielokrotnie wskazywał, że regulując prawo podmiotowe do zabezpieczenia społecznego, ustawodawca nie może abstrahować od założeń obowiązującego systemu ubezpieczenia społecznego, którymi związał się w ramach przyznanej mu swobody legislacyjnej, a tym bardziej naruszyć istoty tego prawa (...). 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 (...). Rozumie się przez to konieczność zabezpieczenia podstawowych potrzeb jednostki, wynikających z takich wartości państwa demokratycznego, jak godność człowieka, wolność oraz równość (...). Naruszenie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego będzie

miało miejsce również wtedy, kiedy ustawodawca określi wysokość świadczeń poniżej minimum egzystencji (...).

Określając zakres i formy prawa do zabezpieczenia społecznego, ustawodawca musi uwzględniać również inne normy, zasady i wartości konstytucyjne, w szczególności zasady ochrony praw nabytych, zachowania odpowiedniej vacatio legis, określoności prawa, sprawiedliwości społecznej czy równości wobec prawa. Ważnym kryterium oceny swobody regulacyjnej ustawodawcy wprowadzającego unormowania zapewniające realizację prawa do zabezpieczenia społecznego jest uwzględnianie kondycji finansów publicznych (...).

Decydując o sposobie ukształtowania świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, ustawodawca powinien ponadto uwzględnić związek między wysokością opłacanej składki na ubezpieczenie a wysokością świadczenia przysługującego w związku z zaistnieniem ryzyka ubezpieczeniowego. Nie jest to jednak zależność absolutna. Systemu świadczeń nie należy traktować wyłącznie jako mechanizmu, w którym każdy beneficjent otrzymuje świadczenie dokładnie w takim wymiarze, jaki wiąże się z jego uczestnictwem w finansowaniu tego systemu. Chodzi raczej o to, aby stworzony przez państwo system świadczeń umożliwiał efektywne zaspokojenie słusznych potrzeb osób ubezpieczonych. Wynika to z obowiązywania zasady solidarności międzypokoleniowej czy, szerzej, zasady solidaryzmu społecznego oraz powszechności i względnej jednolitości kryteriów przyznawania świadczeń i określania ich. Zasada solidaryzmu społecznego, wyrażająca się potrzebą przyznania świadczeń umożliwiających zaspokojenie co najmniej podstawowych potrzeb osób ubezpieczonych, implikuje konieczność ukształtowania systemu świadczeń z uwzględnieniem także tych osób, które w mniejszym lub nawet niewielkim zakresie partycypowały w jego finansowaniu. Wiąże się to z potrzebą zapewnienia dostępu do świadczeń osobom, które z racji wieku nie są w stanie samodzielnie zapewnić sobie środków utrzymania nawet na minimalnym poziomie, a w związku z tym wymagają wsparcia ze strony innych

członków społeczeństwa" (*op. cit.*, *vide* też - uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 czerwca 2013 r., w sprawie o sygn. akt SK 49/12, *op. cit.*).

Do wspomnianych wyżej wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego odnośnie do art. 67 ust. 1 Konstytucji bezpośrednio nawiązują sądy powszechne.

Przykładowo, w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 kwietnia 2018 r., w sprawie o sygn. akt III AUa 417/17, Sąd Apelacyjny w Szczecinie stwierdził, iż analiza art. 67 ust. 1 Konstytucji „prowadzi do wniosku, że nie ustanawia on *expressis verbis* prawa do określonego rodzaju świadczenia z zabezpieczenia społecznego. Powyższy przepis stanowi jedynie pewien wzorzec określający w sposób ogólny ramy zabezpieczenia społecznego, kierunki polityki państwa i jest adresowany głównie do organów prawodawczych. Przepis ten stanowi zatem źródło gwarancji, a nie praw podmiotowych obywatela dla zabezpieczenia społecznego, które dopiero konkretyzują się w ustawach zwykłych. Z powyższymi poglądami koresponduje stanowisko wyrażane w orzeczeniach Trybunału Konstytucyjnego. Ugruntowany jest pogląd, że swoboda ustawodawcy kształtowania zakresu i form oraz konkretyzowania treści praw socjalnych jest daleko idąca. Przesądza o tym sama natura praw socjalnych sprowadzających się do obowiązku świadczenia, która wymaga zharmonizowania potrzeb i oczekiwań oraz możliwości ich zaspokojenia. W praktyce zakres realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego jest uzależniony od sytuacji gospodarczej państwa, relacji liczby osób pracujących i 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 (...). Dlatego z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego nie wynikają uprawnienia dla obywatela o określonej treści. Konstytucja nie determinuje ani form zabezpieczenia społecznego, ani jego zakresu. Z art. 67 ust. 1 Konstytucji nie da się więc wyprowadzić konstytucyjnego

prawa do jakiejkolwiek konkretnej postaci świadczenia. Wprawdzie przepisy ustaw regulujące szczegółowo te kwestie znajdują swą podstawę prawną w normie konstytucyjnej, jednak to one, a nie - art. 67 ust. 1 Konstytucji - stanowią podstawę ewentualnych roszczeń osób ubiegających się o rentę, emeryturę, zasiłek chorobowy, czy inną formę zabezpieczenia społecznego" (LEX nr 2531841, *vide* też - uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 maja 2017 r., w sprawie o sygn. akt I OSK 3467/15, LEX nr 2323369 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 listopada 2017 r., w sprawie o sygn. akt III AUa 316/17, LEX nr 2409286).

Jako związkowy wzorzec kontroli art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, w zaskarżonym zakresie, Skarżący wskazał art. 32 ust. 1 Konstytucji, wyrażający zasadę równości wobec prawa.

W uzasadnieniu, powołanego wcześniej, wyroku w sprawie o sygn. akt SK 40/14 Trybunał Konstytucyjny przypomniał, że *„wielokrotnie wypowiadał się na temat tej zasady. W świetle (...) ustabilizowanego orzecznictwa* (Trybunału Konstytucyjnego - przyp. wł.), *z zasady równości wyrażonej w art. 32 ust. 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. Wynika stąd w szczególności, że prawodawca, przyznając jednostkom określone uprawnienia, nie może określać kręgu osób uprawnionych w sposób dowolny. Musi on przyznać dane uprawnienie wszystkim podmiotom charakteryzującym się daną cechą istotną. Równość wobec prawa to także zasadność wyboru takiego, a nie innego kryterium różnicowania. Oceniając regulację prawną z punktu widzenia zasady równości, należy przede wszystkim rozważyć, czy można wskazać wspólną cechę istotną uzasadniającą równe traktowanie podmiotów prawa, wziąwszy pod uwagę treść i cel danej regulacji prawnej (...).*

Jeżeli kontrolowana norma traktuje odmiennie adresatów, którzy odznaczają się określoną cechą wspólną, to mamy do czynienia z odstępstwem od zasady równości. Takie odstępstwo nie musi jednak oznaczać naruszenia art. 32 ust. 1 Konstytucji. Niezbędna jest wówczas ocena przyjętego kryterium różnicowania. Aby odpowiedzieć na pytanie, czy dane kryterium może stanowić podstawę różnicowania podmiotów prawa charakteryzujących się wspólną cechą istotną, należy rozstrzygnąć:

1) czy kryterium to pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji;

2) czy waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć, pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzonego różnicowania;

3) czy kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (...).

Dodatkowo w sprawach dotyczących problematyki społecznej Trybunał przyjmuje, że należy zwracać uwagę na to, aby zróżnicowanie systemów ubezpieczenia społecznego nie było nadmierne, tj. pozbawione racjonalnego uzasadnienia (...).

Ponadto Trybunał w swoim orzecznictwie wskazuje na ścisły związek zasady równości z poszczególnymi prawami podmiotowymi i wolnościami jednostek. Przy tym na ocenę dopuszczalności zróżnicowania sytuacji prawnej podmiotów może mieć wpływ to, z jakim konkretnym prawem czy wolnością to zróżnicowanie będzie się wiązać, czy jakie konkretne prawo będzie ograniczać. Wobec tego rozumienie zasady równości i ustalenie granic działań prawodawczych z niej wynikających są w znacznym stopniu powiązane z dziedziną stosunków, jakich dotyczy regulacja prawna wprowadzająca określone zróżnicowanie (...). Dość rzadko bowiem zasada równości jest wyłączną (jedyną) podstawą oceny wprowadzanych zróżnicowań; większość regulacji dotyczy także

szczegółowych wolności i praw, których ranga, stopień kategoryczności i zakres ochrony nie są jednakowe. Im słabsza więc ranga czy ochrona tych <towarzyszących> wolności, praw czy wartości konstytucyjnych, tym większa swoboda ustawodawcy stosowania takich kryteriów, które wprowadzają zróżnicowanie, i tym większa będzie gotowość sądu konstytucyjnego do akceptowania odmiennego traktowania sytuacji w zasadzie podobnych" (*op. cit.*).

W kontekście wskazanego w skardze konstytucyjnej J N. przedmiotu kontroli oraz wzorców kontroli jego konstytucyjności wydaje się, iż, wymagający w niniejszej sprawie rozstrzygnięcia problem konstytucyjny, sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy na gruncie art. 18 ust. 10 ustawy systemowej doszło do odstępstwa od zasady równości w zakresie, składającego się na konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego, uprawnienia do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych niezdolnych do pracy, w wyniku wprowadzenia przez ustawodawcę, obok faktycznej niezdolności do pracy, **dodatkowego kryterium - spełniania warunków do przyznania zasiłku**, a jeżeli tak, to czy takie odstępstwo od zasady równości jest - jak twierdzi Skarżący - niezgodne z Konstytucją.

Trzeba zacząć od tego, o czym wcześniej była mowa, że **celem** regulacji dopuszczającej proporcjonalne zmniejszenie najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w przypadku niezdolności tej osoby do pracy trwającej przez część miesiąca, podobnie jak w przypadku osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy systemowej (*vide* - art. 18 ust. 2 tejże ustawy), **jest wyłączenie z podstawy wymiaru tych składek świadczeń niezwiązanych bezpośrednio z pracą.**

W kontekście sprawy, na tle której sformułowano skargę konstytucyjną, świadczeniami **niezwiązanymi bezpośrednio z pracą** będą zasiłki z

ubezpieczenia chorobowego oraz zasiłki z ubezpieczenia wypadkowego (w art. 18 ust. 10 ustawy systemowej użyto terminu „zasiłek", nie konkretyzując, o jaki zasiłek chodzi, co oznacza, że termin ten obejmuje oba wspomniane świadczenia, a nadto, wypłacane także z ubezpieczenia chorobowego, lecz niezwiązane ze sprawą J N., świadczenie rehabilitacyjne, *vide* - definicja terminu „zasiłek" określona w art. 4 pkt 4 ustawy systemowej oraz, powołany wcześniej, komentarz M. Bartoszewskiej do art. 18 ust. 2 ustawy systemowej).

W przypadku zasiłku chorobowego, cel w postaci wyłączenia z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe świadczeń niezwiązanych bezpośrednio z pracą może zostać osiągnięty, co oczywiste, tylko wówczas, gdy zasiłek ten zostanie wypłacony, co oznacza, że ubezpieczony, ubiegający się o przewidziane w art. 18 ust. 10 ustawy systemowej dobrodziejstwo polegające na proporcjonalnym zmniejszeniu najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, w chwili ubiegania się o to zmniejszenie **spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego.**

Zasiłek chorobowy, o czym wcześniej też była mowa, przysługuje bowiem tylko takiemu ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby **w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego**.

Trwanie ubezpieczenia chorobowego jest związane z posiadaniem **tytułu ubezpieczenia chorobowego,** a jest nim, w przypadku Skarżącego, pozarolnicza działalność gospodarcza, której podjęcie rodzi uprawnienie do objęcia ubezpieczeniem chorobowym na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy systemowej.

Z kolei **czas (okres) trwania ubezpieczenia chorobowego** to czas (okres), w którym ubezpieczony **ma obowiązek** opłacania składki na to ubezpieczenie.

Podobnie rzecz się przedstawia w odniesieniu do zasiłku wypadkowego, przy czym skoro także dla osób prowadzących pozarolniczą działalność

gospodarczą ubezpieczenie wypadkowe jest ubezpieczeniem obowiązkowym, to przez spełnienie warunku do przyznania tego zasiłku (*vide* - art. 18 ust. 10 ustawy systemowej) należy rozumieć ustalenie przez właściwy podmiot (w przypadku Skarżącego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą jest to Zakład Ubezpieczeń Społecznych), że niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy, czyli nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, powodującym uraz (lub śmierć), które nastąpiło w związku z pracą (*vide* - art. 3 ust. 1 i art. 5 ust. 1 pkt 8 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Trzeba przy tym podkreślić, że środki wypłacane w formie zasiłku chorobowego oraz zasiłku wypadkowego **są środkami publicznymi**.

Składki na ubezpieczenie chorobowe oraz składki na ubezpieczenie wypadkowe są bowiem odprowadzane do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej: FUS), który jest państwowym funduszem celowym, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 ze zm., dalej: ustawa o finansach publicznych) - jego **przychody pochodzą ze środków publicznych**, a koszty są ponoszone na realizację wyodrębnionego zadania państwowego w sferze ubezpieczeń społecznych (art. 51 ustawy systemowej w związku z art. 29 ust. 2 i 3 ustawy o finansach publicznych).

Jak wskazuje M. Duda, „[d]ysponentem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Podstawowym źródłem przychodów tego funduszu jest składka na ubezpieczenie społeczne. Przychodem FUS jest także dotacja z budżetu państwa mająca uzupełniać wydatki FUS do poziomu planowanego. Za zgodą Ministra Finansów może on również zaciągać kredyty. Podstawowym rodzajem wydatków FUS są emerytury i renty oraz wypłaty zasiłków. W ramach FUS wyodrębnia się organizacyjnie fundusz emerytalny, rentowy, **chorobowy, wypadkowy** (podkr. wł.) i rezerwowy. Budżet FUS w 2012 r. wyniósł ponad 172 mld zł, z czego około 39 mld zł stanowiła

dotacja z budżetu państwa" (M. Duda, *Komentarz do art. 29 ustawy o finansach publicznych*, http://lex/lex/content.rpc?reqId=1542276991795_1090189820).

Uwzględniając cel zaskarżonej regulacji, można zatem wskazać wspólną cechę istotną uzasadniającą równe traktowanie podobnych podmiotów prawa. Stanowi ją **posiadanie statusu osoby ubezpieczonej w razie choroby (albo wypadku przy pracy) oraz bycie niezdolnym do pracy ze względu na chorobę (albo wypadek przy pracy).** Dopiero te dwie cechy rozpatrywane **łącznie** (pierwsza - posiadanie statusu osoby ubezpieczonej w razie choroby albo ustalenie, że przyczyną niezdolności do pracy był wypadek przy pracy, oraz druga - faktyczna niezdolność do pracy, niezależnie od przyczyny jej powstania) wyznaczają krąg beneficjentów proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, **którzy to beneficjenci powinni być traktowani z poszanowaniem zasady równości.**

Analiza treści art. 18 ust. 10 ustawy systemowej dowodzi zatem, że ustawodawca określił krąg podmiotów podobnych, **ale wcale nie zróżnicował ich sytuacji.**

Z punktu widzenia wymogów art. 32 ust. 1 Konstytucji wspólną cechą istotną określonych w tym przepisie podmiotów nie może być zatem, tak jak utrzymuje Skarżący, **wyłącznie faktyczna niezdolność do pracy.**

Inaczej mówiąc, zaskarżona norma **nie traktuje odmiennie** adresatów odznaczających się określoną w niej cechą wspólną, istotną z punktu widzenia regulacji systemowej zabezpieczenia społecznego.

Na ocenę dopuszczalności wprowadzenia przez ustawodawcę wskazanej wyżej wspólnej cechy istotnej nie mogła nie mieć wpływu ranga i konstytucyjna ochrona prawa do zabezpieczenia społecznego, z którym Skarżący powiązał zasadę równości. Z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego Skarżący w niniejszej sprawie nie może bowiem wywodzić uprawnień o danej

treści (prawa do proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca bez względu na to, czy z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku). Tym samym, ustawodawcy przysługiwała względna swoboda ukształtowania treści prawa do proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru owych składek, a przez to także określenia wspólnej cechy istotnej podmiotów tego prawa.

Reasumując, należy stwierdzić, że przepis art. 18 ust. 10 ustawy systemowej - w zakresie, w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe przysługuje tylko tym ubezpieczonym niezdolnym do pracy, którzy z tytułu tej niezdolności spełniają warunki do przyznania zasiłku - jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Na marginesie, pomimo że w skardze konstytucyjnej J N. nie domaga się wypłaty zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy bez względu na posiadanie statusu osoby ubezpieczonej (domaga się jedynie prawa do skorzystania, na czas niezdolności do pracy, z dobrodziejstwa art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, *vide* - uzasadnienie skargi konstytucyjnej, s. 4), wypada zauważyć, iż sytuacja prawna osób - tak jak Skarżący - objętych (na ich wniosek) dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym różni się (jest korzystniejsza) od sytuacji prawnej osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym.

Porządkując elementy różnicujące sytuację prawną tych dwóch grup osób, Trybunał Konstytucyjny, w uzasadnieniu wyroku z dnia 16 listopada 2010 r., w sprawie o sygn. akt P 86/08, wskazał „ - *po pierwsze - że ustawodawca choć jednakowo ukształtował sytuację wszystkich ubezpieczonych, jeśli chodzi o procentową wysokość składki na ubezpieczenie, w odmienny sposób określił podstawę jej wymiaru. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi*

podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe. W przypadku osób podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana przez ubezpieczającego się kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 18 ust. 8 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zgodnie natomiast z art. 20 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób dobrowolnie ubezpieczonych nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Dla osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu - zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - podstawą wymiaru składki jest natomiast przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągany m.in. z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy (art. 18 ust. 1 w związku z art. 4 pkt 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Po drugie, osoby obowiązkowo objęte ubezpieczeniem chorobowym, na co zwraca uwagę Prokurator Generalny, odprowadzają składkę na ubezpieczenie chorobowe od przychodu uzyskiwanego <w całości>. W myśl art. 20 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe nie stosuje się bowiem ograniczenia przewidzianego w art. 19 ust. 1 (tj. ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej). Dla osób podlegających dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe nie może zaś - jak już wskazano - przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. ***Na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych można zatem mówić o zróżnicowaniu sytuacji prawnej***

obu kategorii podmiotów z uwagi na zastosowany w niej mechanizm ograniczenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe dla osób dobrowolnie ubezpieczonych (podkr. wł.).

Po trzecie, w ustawie o świadczeniach pieniężnych (ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego - przyp. wł.) *wprowadzone zostały dwie zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w zależności od tego, czy osoba ubezpieczona pozostaje w stosunku pracy, czy też nie. Zróżnicowanie tych zasad nie zostało oparte na kryterium charakteru ubezpieczenia - dobrowolność i obowiązkowość, ale na kryterium pozostawania bądź nie w stosunku pracy.*

Dla ubezpieczonych niebędących pracownikami - do których zalicza się osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegające z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu - podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przychodem jest, zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach, kwota stanowiąca podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem po odliczeniu kwoty odpowiadającej obecnie 13,71% (...) podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Natomiast w przypadku osób pozostających w stosunku pracy podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi, co do zasady, przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy" (OTK ZU seria A nr 9/2010, poz. 101).

Jednocześnie, w uzasadnieniu wyroku w sprawie o sygn. akt P 86/08, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że „***[p]omimo wskazanych tu różnic, a także mimo znaczącej różnicy wynikającej z samej istoty dobrowolności bądź przymusowości przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego (samodzielna decyzja o przystąpieniu do ubezpieczenia chorobowego bądź obowiązek z mocy ustawy), Trybunał Konstytucyjny podtrzymuje pogląd (...), że są to podmioty***

podobne (co nie oznacza, że są to podmioty jednakowe) [podkr. wł.]. *W świetle art. 6 ust. 1 ustawy o świadczeniach <zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego>. Literalne brzmienie tego przepisu wskazuje, że podmiotem uprawnionym do zasiłku chorobowego jest osoba ubezpieczona - bez względu na charakter ubezpieczenia (obowiązkowe czy dobrowolne). Na gruncie ustawy o świadczeniach podstawowym kryterium nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest zatem - przede wszystkim - posiadanie statusu <ubezpieczonego>.*

To, że ustawodawca jednakowo uregulował pewne elementy sytuacji prawnej obu grup (wysokość procentowa składki, ustalenie miesięcznej wysokości zasiłku według jednakowego wskaźnika podstawy wymiaru, ten sam zakres świadczeń z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa), wynika z tego, że podstawowym celem ustawy o świadczeniach jest zapewnienie ***osobom ubezpieczonym opłacającym składkę*** (podkr. wł.) *środków finansowych na wypadek niemożliwości osiągania dochodów z tytułu niezdolności do pracy. Cel ten ma swoje źródło w art. 67 ust. 1 Konstytucji, w którym ustrojodawca zagwarantował obywatelom prawo do zabezpieczenia społecznego m.in. w razie <niezdolności do pracy ze względu na chorobę> w granicach wyznaczonych przez ustawę.*

Trybunał Konstytucyjny, biorąc pod uwagę cel zakwestionowanej ustawy, ***za istotne cechy relewantne wyznaczające klasę podmiotów podobnych uznał posiadanie statusu osoby ubezpieczonej w razie choroby i macierzyństwa oraz bycie niezdolnym do pracy ze względu na chorobę*** (podkr. wł.). *Te dwie cechy wyznaczają krąg podmiotów uprawnionych do zasiłku chorobowego, które powinny być traktowane z poszanowaniem zasady równości.*

Wskazane różnice w sytuacji prawnej osób ubezpieczonych dobrowolnie i obowiązkowo nie stanowią - w ocenie Trybunału Konstytucyjnego - istotnej cechy, która nakazywałaby traktować te podmioty odmiennie w zakresie samego prawa

do zasiłku chorobowego. Zróżnicowany sposób określenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe wynika z innego sposobu uzyskiwania dochodów" (*op. cit.*).

Skoro zatem podstawowym celem ustawy o świadczeniach jest zapewnienie osobom ubezpieczonym „emerytalnie i rentowo", opłacającym składki na ubezpieczenie chorobowe (wypadkowe) środków finansowych na wypadek niemożliwości osiągania dochodów z tytułu niezdolności do pracy, to choć - z uwagi na odmienny charakter ubezpieczenia chorobowego (dobrowolne, obowiązkowe) - nie wszystkie te osoby można uznać za podmioty jednakowe, **tylko posiadanie statusu ubezpieczonego na wypadek choroby (wypadku przy pracy) należy uznać, łącznie z faktyczną niezdolnością do pracy, za wspólną cechę istotną w rozumieniu art. 32 ust. 1 Konstytucji.**

Temu ogólnemu celowi służy również regulacja art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, umożliwiająca wyłączenie z najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe świadczeń niezwiązanych bezpośrednio z pracą (zasiłki chorobowe, wypadkowe) wówczas, gdy świadczenia te rzeczywiście zostaną wypłacone.

Z tych wszystkich względów wnoszę jak na wstępie.

z upoważnienia
Prokuratora Generalnego

Roper[illegible] nand
Zastępca Prokuratora Generalnego