



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Sygn. akt SK 64/12
BAS-WPTK-3204/12

Warszawa, dnia 24 czerwca 2013 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KAN CELARIA	
wpl. dnia	24. 06. 2013
L.dz.	L. zał.

Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 34 ust. 1 w związku z art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie skargi konstytucyjnej K S z 13 czerwca 2011 r. (sygn. akt SK 64/12), jednocześnie wnosząc o **umorzenie postępowania**, na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Uzasadnienie

I. Przedmiot kontroli

1. Skarżący wnosi o stwierdzenie niezgodności art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291 ze zm.; dalej: ustawa), „w zakresie, w jakim przepis ten nie przyznaje prawa do jednorazowego odszkodowania osobom podlegającym ubezpieczeniu rolniczemu, które doznały stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w związku z prowadzoną działalnością pozarolniczą”, z art. 32 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy: „Jednorazowe odszkodowanie (dalej: jednorazowe odszkodowanie rolnicze albo odszkodowanie) przysługuje:

- 1) ubezpieczonemu, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej;
- 2) (uchylony);
- 3) członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej;
- 4) (uchylony)”.

Kwestionowany przepis określa zakres podmiotowy oraz warunki uzyskania jednorazowego odszkodowania rolniczego. Regulację tę uzupełniają wyrażone w art. 10 ust. 2 ustawy negatywne przesłanki uzyskania takiego odszkodowania. Ustawodawca zalicza do nich: 1) spowodowanie przez ubezpieczonego wypadku umyślnego albo na skutek rażącego niedbalstwa, oraz 2) przyczynienie się w znacznym stopniu do wypadku przez ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków o podobnym działaniu.

II. Stan faktyczny i zarzuty skarżącego

1. Skarga konstytucyjna (dalej także: skarga) została wniesiona w związku z następującym stanem faktycznym. Skarżący jest rolnikiem, który w okresie od marca 2001 r. do września 2004 r. prowadził działalność gospodarczą polegającą na samodzielnym wykonywaniu nadruków na kubki ceramiczne i produkcji kalek do

nadruków. W tym okresie skarżący objęty był ubezpieczeniem rolniczym wynikającym z ustawy i opłacał – w myśl art. 17 ust. 2 ustawy – składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe w podwójnej wysokości; nie był objęty powszechnym ubezpieczeniem społecznym na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.; dalej: ustawa ubezpieczeniowa).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w T
decyzją z listopada 2009 r. Nr , stwierdził u skarżącego chorobę zawodową –
Choroba
ta wystąpiła w związku z wykonywaną pozarolniczą działalnością gospodarczą
(narażenie podczas pracy na).

Skarżący, czerwca 2010 r. wystąpił do Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w sprawie przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu rolniczej choroby zawodowej. Decyzją z lipca 2010 r. (znak sprawy) organ ten odmówił żądaniu stwierdzając, iż choroba zawodowa, na którą cierpi skarżący, „nie pozostaje w związku z pracą na rzecz gospodarstwa rolnego”. Nie ma zatem podstawy do przyznania jednorazowego odszkodowania rolniczego. Od tej decyzji wniesiono odwołanie do sądu.

W wyniku postępowania sądowego, Sąd Rejonowy w P
Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (dalej: Sąd Rejonowy),
października 2010 r., oddalił odwołanie od wskazanej wyżej decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (sygn. akt). W uzasadnieniu stwierdzono, że choroba, którą nabył skarżący nie jest rolniczą chorobą zawodową. Przesłanki uznania choroby za rolniczą chorobę zawodową wynikają wprost z art. 12 ustawy. Zgodnie z treścią tego przepisu: „Za rolniczą chorobę zawodową uważa się chorobę, która powstała w związku z pracą w gospodarstwie rolnym, jeżeli choroba ta jest objęta wykazem chorób zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie Kodeksu pracy”. Pomimo tego, że dolegliwość skarżącego została wymieniona w punkcie załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105, poz. 869 ze zm.; dalej: rozporządzenie), a więc aktu wydanego na podstawie Kodeksu pracy, to jednak nie powstała ona w związku z wykonywaniem pracy w gospodarstwie rolnym. Tylko w sytuacji kumulatywnego spełnienia warunków, o jakich mówi art. 12 ustawy, istnieje możliwość przyznania jednorazowego odszkodowania rolniczego.

W związku z wniesieniem apelacji od wyroku Sądu Rejonowego, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w P (dalej: Sąd Okręgowy) orzekł lutego 2011 r. o oddaleniu apelacji skarżącego (sygn. akt). Sąd Okręgowy uznał zasadność ustaleń faktycznych i prawnych Sądu Rejonowego, w konsekwencji czego nie doszło do podważenia orzeczenia odmawiającego przyznania skarżącemu jednorazowego odszkodowania rolniczego. Wyrok Sądu Okręgowego został doręczony skarżącemu 19 marca 2011 r. i stał się podstawą do wniesienia 17 czerwca 2011 r. skargi konstytucyjnej do Trybunału Konstytucyjnego (dalej także: TK albo Trybunał).

2. Skarżący sformułował zarzuty w pismach procesowych z: 13 czerwca 2011 r. (dalej: skarga) i 26 września 2012 r. (dalej: uzupełnienie skargi).

Skarżący twierdzi, że: „obowiązujące przepisy regulujące kwestie związane z ubezpieczeniem społecznym rolników nie zapewniają właściwej ochrony ubezpieczeniowej osobom wykonującym dwa rodzaje działalności zarobkowej, tj. rolniczą i pozarolniczą w zakresie w jakim pozwala na to art. 5a ustawy. Z jednej strony ustawodawca zezwala na objęcie ubezpieczeniem rolniczym osoby, które będąc rolnikami spełniają kryteria do objęcia tym ubezpieczeniem i jednocześnie wykonują pozarolniczą działalność gospodarczą ale nie gwarantuje pełnej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wypadku przy pracy czy choroby zawodowej powstałej w związku z prowadzoną działalnością pozarolniczą” (skarga, s. 3-4). W ocenie skarżącego ustawodawca wprowadził nierówne zasady otrzymania świadczeń pomiędzy osobami, które wykonują wyłącznie pozarolniczą działalność gospodarczą (osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem społecznym) a osobami prowadzącymi rolniczą działalność gospodarczą i jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą (osoby objęte ubezpieczeniem rolniczym).

W odpowiedzi na wezwanie Trybunału do uzupełnienia skargi konstytucyjnej w kontekście naruszenia art. 67 ust. 1 Konstytucji, skarżący wyjaśnił, że kwestionowany przepis pozbawia obywateli możliwości korzystania z pełnego prawa do zabezpieczenia społecznego, czym narusza zasadę równości. „Skarżący na podstawie zaskarżonego art. 10 ust. 1 ustawy został pozbawiony konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego z tytułu choroby zawodowej [...]” (uzupełnienie skargi, s. 2).

III. Analiza formalnoprawna

1. Ochrona naruszonych praw konstytucyjnych w trybie skargi konstytucyjnej warunkowana jest spełnieniem przesłanek, które wynikają z art. 79 ust. 1 Konstytucji, zaś doprecyzowane zostały w ustawie z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.; dalej: ustawa o TK). Zgodnie z jednolitym orzecnictwem Trybunału, dopuszczalność skargi konstytucyjnej powinna być badana na każdym etapie postępowania aż do wydania orzeczenia w sprawie (por. postanowienie TK z 3 sierpnia 2011 r., sygn. akt SK 13/09 wraz z powołanymi w nim wcześniejszymi orzeczeniami). Kontrola formalna skargi nie kończy się zatem na wstępnym etapie postępowania, a skład rozstrzygający merytorycznie sprawę może dojść do wniosków odmiennych niż przedstawione we wstępnym rozpoznaniu. Trybunał nie jest zatem związany ustaleniami zawartymi w zarządzeniu lub postanowieniu kończącym wstępne rozpoznanie (postanowienie pełnego składu TK z 21 marca 2007 r., sygn. akt SK 40/05). Podjęcie uzasadnionych wątpliwości co do dopuszczalności skargi konstytucyjnej skutkować musi umorzeniem postępowania w sprawie również na etapie jej merytorycznego rozstrzygnięcia.

Zgodnie z art. 79 ust. 1 Konstytucji prawo wniesienia skargi konstytucyjnej przysługuje podmiotom, których konstytucyjne wolności lub prawa o charakterze podmiotowym zostały naruszone na skutek wydania ostatecznego rozstrzygnięcia opartego na przepisach, których konstytucyjność się kwestionuje (patrz np. postanowienie TK z 10 listopada 2009 r., sygn. akt SK 45/08). Ocena w trybie skargowym konstytucyjności określonego przepisu dopuszczalna jest tylko w sytuacji, „[w] której z jednej strony przepis ten będzie stanowił podstawę rozstrzygnięcia, z którego wydaniem wiąże skarżący naruszenie przysługujących mu praw konstytucyjnych, a z drugiej jego treść normatywna stanowić będzie źródło tego naruszenia, determinując w tym zakresie wydane na jego podstawie rozstrzygnięcie” (patrz przykładowo postanowienia TK z: 5 lutego 2007 r., sygn. akt Ts 21/06; 19 listopada 2007 r., sygn. akt Ts 152/06; 23 stycznia 2008 r., sygn. akt Ts 105/07).

2. Skarżący już w treści *petitum* skargi podnosi problem braku regulacji prawnej, która jego zdaniem powinna wynikać z art. 10 ust. 1 ustawy. Kwestionuje on powołany przepis „w zakresie w jakim nie przyznaje prawa do jednorazowego

odszkodowania osobom podlegającym ubezpieczeniu rolniczemu, które doznały stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w związku z prowadzoną działalnością pozarolniczą”.

W ocenie Sejmu skarżący ujął niewłaściwie przedmiot zaskarżenia. Jak wynika z orzecznictwa Trybunału, w trybie skargi konstytucyjnej podmiot inicjujący postępowanie powinien wykazać, że podniesiony przez niego zarzut ma związek z jego sytuacją faktyczną i prawną (zob. np. postanowienie TK z 23 listopada 2004 r., sygn. akt Ts 108/04), co wiąże się ze wspomnianym wyżej wymogiem, by kwestionowany w skardze konstytucyjnej przepis determinował w sensie normatywnym treść orzeczenia przyjętego za podstawę skargi w tym jego aspekcie, w którym skarżący upatruje naruszenia przysługujących mu praw lub wolności o charakterze konstytucyjnym. Podstawą ostatecznego orzeczenia w sprawie skarżącego był wyłącznie art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy. Przepis ten został powołany jako podstawa prawna odmowy przyznania jednorazowego odszkodowania rolniczego w decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (znak sprawy) oraz w orzeczeniach sądów powszechnych, w tym ostatecznym wyroku Sądu Okręgowego (sygn. akt) i jest adekwatny do sytuacji faktycznej skarżącego.

Należy również zauważyć, że zakwestionowany w skardze przepis odnosi się zarówno do jednorazowego odszkodowania rolniczego przysługującego ubezpieczonemu (pkt 1), jak i członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej (pkt 3). Kolejne punkty skarżonego przepisu adresowane są więc do różnych podmiotów. Tymczasem treść, która miałaby określać status prawny skarżącego, ujęta jest wyłącznie w punkcie 1 tego artykułu. Żądanie skargi nie może zatem obejmować sytuacji opisanych w art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Powyższe uwagi prowadzą do konstatacji, iż właściwym przedmiotem kontroli w sprawie może być wyłącznie art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy, w zakresie w jakim przepis ten nie przyznaje prawa do jednorazowego odszkodowania osobom podlegającym ubezpieczeniu rolniczemu, które doznały stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby zawodowej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

3. W dalszej kolejności należy ustalić dopuszczalność wniesienia skargi konstytucyjnej z punktu widzenia zakwestionowanej regulacji konstytucyjnej. Skarżący jako wzorce kontroli powołał art. 32 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji.

W kontekście skargi konstytucyjnej, w której jako wzorzec powołano art. 32 Konstytucji i wynikającą z niego zasadę równości, szczególnego znaczenia nabiera prawo lub konstytucyjna wolność, która doznała uszczerbku na skutek naruszenia tej zasady (w tej sprawie: prawo do zabezpieczenia społecznego – art. 67 ust. 1 Konstytucji). Jest to tym ważniejsze, iż co do zasady sam art. 32 Konstytucji nie może stanowić wzorca w postępowaniu ze skargi konstytucyjnej (por. przykładowo postanowienia TK z: 12 grudnia 2000 r. i 23 stycznia 2002 r., sygn. akt Ts 105/00; 19 grudnia 2001 r., sygn. akt SK 8/01; 26 czerwca 2002 r., sygn. akt SK 1/02; 5 stycznia 2004 r., sygn. akt Ts 161/03; 15 grudnia 2009 r., sygn. akt Ts 118/09; 6 marca 2012 r., sygn. akt Ts 134/09). Jak podkreślał wielokrotnie Trybunał: „Uczynienie z art. 32 Konstytucji samoistnego wzorca jest możliwe, dopiero gdy skarżący sprecyzuje, w zakresie jakich praw lub wolności statuowanych w przepisach konstytucyjnych zasady te doznały niedozwolonego uszczerbku lub ograniczenia (postanowienia TK z: 13 września 2005 r., sygn. akt Ts 7/05; 19 listopada 2007 r., sygn. akt Ts 152/06; 30 września 2010 r., sygn. akt Ts 147/10).

W orzecznictwie Trybunału obecny jest również pogląd, że nieuzasadnione na gruncie Konstytucji zróżnicowanie podmiotów charakteryzujących się tą samą cechą relewantną nie stanowi, samo przez się, naruszenia zasady niedyskryminacji, zawartej w art. 32 ust. 2 Konstytucji (zob. m.in. wyrok TK z 16 grudnia 2009 r., sygn. akt K 49/07 oraz postanowienia TK z: 10 listopada 2009 r., sygn. akt SK 45/08 i 29 kwietnia 2010 r., sygn. akt K 5/09). Dyskryminacja stanowi kwalifikowany przejaw nierównego traktowania (wyrok TK z 5 lipca 2011 r., sygn. akt P 14/10). Podnosząc zarzut naruszenia całego art. 32 Konstytucji, skarżący powinien uprawdopodobnić, iż kwestionowana przez niego regulacja prowadzi do dyskryminacji. Tymczasem treść skargi kładzie wyraźnie nacisk na różnicowanie obywateli wobec prawa, co może stanowić przejaw naruszenia art. 32 ust. 1 Konstytucji. Sejm wnosi zatem o uznanie, że w omawianym przypadku właściwym wzorcem kontroli jest art. 32 ust. 1 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji.

4. Zgodnie z art. 67 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 [ust. 1]. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa [ust. 2]”.

Wskazany przepis wyraża prawo do zabezpieczenia społecznego co obejmuje całokształt świadczeń, które są przyznawane ze środków publicznych obywatelowi będącemu w potrzebie (L. Garlicki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki. Tom III, Warszawa 2003, komentarz do art. 67, s. 3.; por. także wyroki TK z 20 listopada 2001 r., sygn. akt SK15/01; 7 września 2004 r., sygn. akt SK 30/03).

W świetle ugruntowanego stanowiska Trybunału i wypowiedzi doktryny, system zabezpieczenia społecznego obejmuje trzy „techniki administracyjno-finansowe” wyodrębnione ze względu na metody finansowania oraz prawa i obowiązki podmiotów uprawnionych i zobowiązanych do świadczeń. Są to: 1) ubezpieczenie społeczne, 2) zaopatrzenie społeczne, 3) pomoc społeczna (orzeczenie TK z 19 listopada 1996 r., sygn. akt K 7/95, a także wyroki TK z: 4 stycznia 2000 r., sygn. akt K 18/99; 8 maja 2000 r., sygn. akt SK 22/99; 12 września 2000 r., sygn. akt K 1/00; 4 grudnia 2000 r., sygn. akt K 9/00; 31 marca 2008 r., sygn. akt P 20/07; W. Muszalski, *Ubezpieczenia społeczne*, Warszawa 1987, s. 19; M. Księżpolski, *Zabezpieczenie społeczne [w:] Nauka o polityce społecznej. Wybrane problemy teorii i praktyki*, red. J. Auleyter, Warszawa 1990, s. 117; T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Warszawa 1994, s. 13).

Poszczególne elementy składające się na zabezpieczenie społeczne chronią obywateli przed określonym ryzykiem, do jakich – zgodnie z art. 67 Konstytucji – należą: niezdolność do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo; osiągnięcie wieku emerytalnego; brak pracy nie z własnej woli połączony z brakiem innych środków utrzymania. Katalog ryzyk wymienionych w Konstytucji ma charakter zamknięty, co oznacza, że artykuł ten jest nieadekwatnym wzorcem kontroli w stosunku do sytuacji w nimi nie wymienionych (L. Garlicki, *op. cit.*, komentarz do art. 67, s. 4; wyrok TK z 4 stycznia 2000 r., sygn. akt K 18/99). Z treści art. 67 Konstytucji nie można wyprowadzić prawa podmiotowego ani roszczenia o konkretne świadczenie z ubezpieczenia społecznego (np. wyrok TK z 7 września 2004 r., sygn. akt SK 30/03; tak też Sąd Najwyższy w wyrokach z: 14 marca 2002 r., sygn. akt III RN 141/01; 13 kwietnia 2007 r., sygn. akt I CSK 488/06).

Zgodnie z analizowanym przepisem konstytucyjnym, to na prawodawcy spoczywa obowiązek stworzenia całego systemu form o zróżnicowanym zakresie, które wypełnią treścią konstytucyjne pojęcie zabezpieczenia społecznego (wyrok TK z 20 listopada 2001 r., sygn. akt SK 15/01). W konsekwencji ustawodawca może rozszerzyć ramy zabezpieczenia społecznego, co oznacza nie tylko zróżnicowane świadczenia ale również odmienność przesłanek ich przyznania. Działanie takie widać najlepiej w konstrukcji przesłanek udzielenia świadczeń z pomocy społecznej (R. Michalska-Badziak, *Godność człowieka w prawie pomocy społecznej [w:] Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego*, Wrocław 2009, s. 476).

W swoim dotychczasowym orzecznictwie Trybunał wskazywał, iż prawodawcę cechuje daleko idąca autonomia w zakresie ustanawiania różnego zakresu i form zabezpieczenia społecznego, sam zaś nie jest władny oceniać celowości wprowadzanych rozwiązań, chyba, że naruszają one standard konstytucyjny (wyroki TK z: 12 września 2000 r., sygn. akt K 1/00; 4 grudnia 2000 r., sygn. akt K 9/00; 7 lutego 2006 r., sygn. akt SK 45/04; 12 lutego 2008 r., sygn. akt SK 82/06). Rozwiązania ustawowe mogą podlegać daleko idącym ograniczeniom, jeżeli wymagają tego inne wartości konstytucyjne, jednak nigdy nie mogą uplasować się poniżej „minimum” wyznaczonego przez istotę danego prawa (wyrok TK z 8 maja 2000 r., sygn. akt SK 22/99).

W kontekście art. 67 Konstytucji trudno jednoznacznie wskazać, co należy do istoty tego prawa. Orzecznictwo Trybunału dostarcza przykładów, że „minimum” zabezpieczenia społecznego odczytywane jest na bieżąco w praktyce orzecniczej. Istotnego podsumowania orzecznictwa w tym zakresie dokonał Trybunał w postanowieniu z 14 października 2008 r. Zgodnie z jego treścią: „[N]awet pobieżna analiza orzecznictwa Trybunału daje podstawy do przyjęcia, iż istnieją świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego, które zdają się z istoty swojej przynależać do minimalnego zakresu prawa do zabezpieczenia społecznego, podlegającego konstytucyjnej ochronie. Takim świadczeniem niewątpliwie jest emerytura, która ma zagwarantować środki utrzymania w razie zaprzestania pracy w związku z osiągnięciem określonego wieku [...], czy też prawo do waloryzacji świadczeń emerytalnych, które tradycyjnie uznawane jest za jeden z elementów prawa do zabezpieczenia społecznego [...]. Pośrednio za element tego «minimum» uznał Trybunał prawo do renty [...]. Za nienależące do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego Trybunał uznał natomiast prawo do świadczeń emerytalno-rentowych

w ramach systemu «mundurowego» [...] jak również uprawnienie do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dzieckiem, wskazując w uzasadnieniu, iż wśród elementów ryzyka ubezpieczeniowego wymienionych w art. 67 nie mieści się niemożność kontynuowania zatrudnienia z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem [...]” (sygn. akt Ts 152/06).

Przechodząc wprost do warunków dopuszczalności skargi konstytucyjnej w kontekście art. 67 Konstytucji Trybunał stwierdził, że „[t]ylko nieprzyznanie świadczenia mieszczącego się w minimalnym zakresie prawa do zabezpieczenia społecznego, odpowiadającym konstytucyjnej istocie tego prawa, który ustawodawca ma zagwarantować, może uzasadniać wniesienie skargi konstytucyjnej. Problematiczne będzie oczywiście ustalenie, które ze świadczeń zaliczanych do zabezpieczenia społecznego mieszczą się w istocie tego prawa, a które nie. Jednakże, [...], stwierdzić należy, iż w sytuacji, w której przedmiotem rozstrzygnięcia jest prawo do świadczenia, które zasadniczo uznaje się za element gwarantowanego konstytucyjnie minimum prawa do zabezpieczenia społecznego, zbędnym staje się we wniesionej skardze wyjaśnianie, dlaczego nieprzyznanie tego świadczenia rozważać należy w kategoriach naruszenia konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego (co nie wyklucza oczywiście konieczności określenia sposobu naruszenia tego prawa). Natomiast w sytuacji, w której nie można *prima facie* przyjąć (biorąc pod uwagę chociażby orzecznictwo TK), iż prawo do określonego, konkretnego świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego mieści się w chronionym konstytucyjnie zakresie prawa do zabezpieczenia społecznego, należy we wniesionej skardze dokładnie wskazać na przesłanki, jakie uzasadniają przyjęcie tezy, zgodnie z którą konkretne świadczenie nie należy tylko do sfery uprawnień zagwarantowanych przez ustawę i wykraczających poza konstytucyjną istotę rozważanego prawa, ale mieści się w tej konstytucyjnie gwarantowanej sferze «minimum». [...]. Oznacza to oczywiście *de facto* konieczność wykazania, iż w konkretnej sytuacji realizacja prawa do zabezpieczenia społecznego nie nastąpiła poprzez pomoc społeczną [...]. Spełnienie tego wymogu stanowi warunek konieczny przyjęcia, iż skarżący określił sposób, w jaki zaskarżony przepis, stanowiący podstawę ostatecznego rozstrzygnięcia, narusza przysługujące mu prawo do zabezpieczenia społecznego” (sygn. akt Ts 152/06, por. także postanowienie TK z 20 września 2010 r., sygn. akt Ts 251/08).

W świetle powyższych uwag dopuszczalność wniesienia skargi konstytucyjnej w niniejszej sprawie jest warunkowana koniecznością wykazania, że świadczenie jednorazowego odszkodowania osobom podlegającym ubezpieczeniu rolniczemu, które doznały stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby zawodowej w związku z prowadzoną działalnością pozarolniczą mieści się w sferze „minimum” zabezpieczenia społecznego. W konsekwencji w chwili wnoszenia skargi konstytucyjnej na skarżącym ciąży obowiązek ustalenia tego przypuszczenia w oparciu o orzecznictwo TK (ewentualnie doktrynę); a jeżeli nie można byłoby tego uczynić – obowiązek samodzielnego uprawdopodobnienia tego przypuszczenia w treści skargi konstytucyjnej. Analiza skargi leżącej u podstaw niniejszego postępowania jednoznacznie wskazuje, że żaden z powyższych warunków nie został spełniony przez skarżącego.

Uczynienie takich supozycji będzie oczywiście utrudnione ze względu na brak przepisów odnoszących się do żądanej przez skarżącego regulacji prawnej. Wydaje się jednak, iż mimo tej przeszkody możliwe było dokonanie rekonstrukcji najważniejszych cech takiego świadczenia poprzez analogię do istniejących rozwiązań prawnych, szczególnie jednorazowego odszkodowania rolniczego oraz jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który powstał wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (dalej: jednorazowe odszkodowanie) przewidzianego w powszechnym ubezpieczeniu społecznym. Nie chodzi oczywiście o rozważania na temat szczegółowych nie istniejących rozwiązań prawnych, lecz o poszukiwanie istoty instytucji prawnej, którego celem byłaby odpowiedź, czy mieści się ona w istocie konstytucyjnego zabezpieczenia społecznego.

5. W dotychczasowym orzecznictwie Trybunału nie ma wypowiedzi wskazujących, iż jednorazowe odszkodowanie rolnicze oraz jednorazowe odszkodowanie jest świadczeniem mieszczącym się w sferze „minimum” zabezpieczenia społecznego. Co prawda Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z 23 lutego 1993 r. (sygn. akt K 10/92) zajmował się kręgiem osób uprawnionych do otrzymania jednorazowego odszkodowania rolniczego (nieobowiązujący już art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy), jednak nie dokonał wtedy jego charakterystyki. Istnieje zatem potrzeba odwołania się do istniejących rozwiązań prawnych w celu określenia istoty tego świadczenia.

Podstawą istnienia ubezpieczenia rolniczego jest art. 67 Konstytucji (D. Puślecki, *Spółeczne ubezpieczenie wypadkowe rolników. Zagadnienia prawne*, Warszawa-Poznań 2011, s. 69). Ubezpieczenie to regulują szczegółowo przepisy zaskarżonej ustawy. Na zasadach określonych w tej regulacji rolnicy opłacają składki na dwa rodzaje ubezpieczeń: 1) ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz 2) ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Co do zasady, składki na każde z tych ubezpieczeń opłaca sam rolnik, w zamian za co może otrzymać określone ustawą świadczenia. W literaturze podkreśla się jednak, iż składki finansowane przez rolników stanowią niewielki element rolniczego ubezpieczenia społecznego. „Główny ciężar finansowania tych ubezpieczeń spoczywa bowiem na budżecie państwa” (D. Wajda [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, Komentarz*, red. J. Strusińska-Żukowska, B. Gudowska, Warszawa 2011, komentarz do art. 5, s. 35). Odrębnością charakteryzuje się jednorazowe odszkodowanie rolnicze, gdyż jest w całości płatne ze składek ubezpieczonych (D. Puślecki, *op. cit.*, s. 153).

Ubezpieczonemu w ramach każdego z ubezpieczeń rolniczych przysługują określone świadczenia. Szczegółową regulację w tym zakresie zawiera art. 9 i art. 18 ustawy. Przepisy te stanowią, że jednorazowe odszkodowanie rolnicze przysługuje z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, zaś zasiłki chorobowy i macierzyński zostały objęte ubezpieczeniem chorobowym i macierzyńskim (art. 9 ustawy). Ubezpieczenie emerytalno-rentowe uprawnia do otrzymania emerytury rolniczej, w tym częściowej emerytury rolniczej, lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy; renty rolniczej szkoleniowej; renty rodzinnej; emerytury i renty z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin; dodatków do rent i emerytur; zasiłku pogrzebowego (art. 18 ustawy). Z powyższego wynika, że jednorazowe odszkodowanie rolnicze jest jedynym świadczeniem przysługującym rolnikowi w ramach ubezpieczenia wypadkowego. Podobna w swej funkcji renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy została objęta ubezpieczeniem emerytalno-rentowym (W. Kowczur [w:] *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2010, s. 246).

Instytucja jednorazowego odszkodowania występuje również w powszechnym ubezpieczeniu społecznym. W ustawie ubezpieczeniowej zostały wyodrębnione: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenie rentowe, ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe); ubezpieczenie z tytułu wypadków przy

pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe). Ubezpieczenie wypadkowe zostało uregulowane ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322; dalej: ustawa wypadkowa). Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy wypadkowej świadczeniami przysługującymi z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej są: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, jednorazowe odszkodowanie, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa, renta rodzinna, dodatek do renty rodzinnej, dodatek pielęgnacyjny, pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.

Na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej ubezpieczony może ubiegać się o jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który powstał wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W kwestii definicji choroby zawodowej art. 4 ustawy wypadkowej odsyła do art. 235¹ Kodeksu pracy. Zgodnie z tym artykułem: „Za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych «narażeniem zawodowym»”. Identycznie jak w przypadku rolniczych chorób zawodowych, wykaz chorób zawodowych ujęty jest w wykonawczych względem ustawy wypadkowej aktach normatywnych (por. pkt II.1 stanowiska).

Wymienione wyżej świadczenia przysługują osobie objętej powszechnym ubezpieczeniem społecznym, któremu w określonych sytuacjach może podlegać także rolnik, bowiem ustawodawca wprowadził pierwszeństwo powszechnego ubezpieczenia społecznego przed ubezpieczeniem rolniczym (por. art. 7 ust. 1 i art. 16 ust. 3 ustawy). Oznacza to, iż rolnik objęty zakresem art. 6 ust. 1 ustawy ubezpieczeniowej będzie podlegał ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu w powszechnym ubezpieczeniu społecznym. Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy ubezpieczeniowej osoby objęte ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym podlegają również ubezpieczeniu wypadkowemu. W art. 12 ust. 2-2a ustawy ubezpieczeniowej ustawodawca określił podmiotowy katalog wyłączeń z tego obowiązku.

Artykuł 11 ust. 1 ustawy ubezpieczeniowej formułuje natomiast katalog podmiotów objętych obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym. Należą do nich

ubezpieczeni wymienieni w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy ubezpieczeniowej, tj. kolejno: pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą.

Szczególną sytuację stanowi wykonywanie umowy zlecenia przez rolnika, prowadzącego dodatkowo pozarolniczą działalność gospodarczą i uprawnionego do dalszego korzystania z ubezpieczenia społecznego rolników na podstawie art. 5a ustawy. Jak orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z 26 stycznia 2011 r. sytuacja taka „[p]owoduje wyłączenie [rolnika – uwaga własna] z ubezpieczenia społecznego rolników w sytuacji, gdy wykonywana umowa zlecenia nie jest objęta zakresem przedmiotowym prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej” (sygn. akt I UK 229/10; patrz też wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 26 września 2012 r. sygn. akt III AUa 460/12). W takim wypadku rolnik podlegać będzie powszechnemu ubezpieczeniu społecznemu. Niemniej nie będzie podlegał on ubezpieczeniu wypadkowemu w sytuacji wykonywania zlecenia poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności zleceniodawcy (art. 12 ust. 3 ustawy ubezpieczeniowej), *ergo* nie będą przysługiwać mu świadczenia wypadkowe.

Z powyższego wynika, iż rolnicy nie zostali co do zasady wyłączeni z możliwości pobierania świadczeń wynikających z powszechnego ubezpieczenia społecznego o ile z działalnością tą wiąże się obowiązek opłaty składek do danego systemu ubezpieczeniowego.

6. W doktrynie podkreśla się, iż jednorazowe odszkodowanie jest jednym z kilku świadczeń przewidzianych przez ustawodawcę w ramach powszechnego ubezpieczenia społecznego. „Rodzaj szkody kompensowanej przez pozostałe świadczenia wypadkowe powinien być brany pod uwagę w ocenie tego, jaka szkoda jest pokrywana przez jednorazowe odszkodowanie, bowiem tworzą one system świadczeń ubezpieczeniowych przyznawanych w razie wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego. W pierwszym rzędzie ubezpieczonemu przysługują świadczenia kompensujące wynagrodzenie za pracę, do których należą zasiłek chorobowy, następnie świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, renta z tytułu niezdolności do pracy oraz renta szkoleniowa” (W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*, Warszawa 2010, s. 259). Podobnie, jednorazowe odszkodowanie rolnicze stanowi jedno z kilku świadczeń

przewidzianych przez ustawodawcę w ramach ubezpieczenia rolniczego. Jednakże podkreśla się jego dominujący charakter wśród świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego (D. Puślecki, *op. cit.*, s. 153). Obecnie jest to jedyne świadczenie przysługujące w ramach ubezpieczenia wypadkowego.

Jednorazowe odszkodowanie ma charakter zryczałtowany, gdyż przysługuje w wysokości określonej jako iloczyn części przeciętnego wynagrodzenia i procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W systemie świadczeń wypadkowych zakłada się, iż szkoda nie musi być wyrównana w pełnej wysokości. Jednocześnie należy ono do świadczeń ubezpieczeniowych a nie pracowniczych, przez co nie ulega przedawnieniu (D. E. Lach [w:] *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010, komentarz do art. 6, s. 90; W. Ostaszewski [w:] *Spoleczne ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2012, komentarz do art. 6, s. 258; por. także wyrok SN z 8 sierpnia 2007 r., sygn. akt II UK 23/07). Analogiczne uwagi odnieść należy do jednorazowego odszkodowania rolniczego, którego wysokość ustala się proporcjonalnie do określonego procentowo stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (por. art. 13 ustawy; W. Kowczur, *op. cit.*, s. 246).

Nadrzędnym celem jednorazowego odszkodowania jest wynagrodzenie pieniężne szkody wynikłej z powstania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Za cel omawianego świadczenia nie może być jednak uznane wyrównanie części uszczerbku majątkowego związanego z utratą wynagrodzenia za pracę. Co prawda jednorazowe odszkodowanie przysługuje również z powodu choroby zawodowej uniemożliwiającej podjęcie dalszej pracy, lecz trudno w takiej sytuacji uznać, że jednorazowy charakter takiego świadczenia stale zrekompensuje potrzeby majątkowe ubezpieczonego (W. Witoszko, *op. cit.*, s. 259). W opinii W. Ostaszewskiego i M. Raczkowskiego jednorazowe odszkodowanie służy zarówno wyrównaniu krzywdy, jak i szkód majątkowych wywołanych uszczerbkiem na zdrowiu (W. Ostaszewski, M. Raczkowski [w:] *Spoleczne ubezpieczenia chorobowe...*, s. 315).

Podobne cele przypisać należy jednorazowemu odszkodowaniu rolniczemu. Ma ono zminimalizować ujemne konsekwencje braku aktywności zawodowej. W doktrynie odnaleźć można jednak wypowiedzi wprost przypisujące mu funkcję

rekompensaty utraconego zarobku (W. Jaskuła, *Użytki a prawo do jednorazowego odszkodowania*, „Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia” 2011, nr 41, s. 91). Zdaniem Sejmu twierdzenie takie jest nieuprawnione w sytuacji stałego uszczerbku na zdrowiu powodującego niemożność podjęcia dalszej pracy. W przypadku świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego trudno mówić o pełnej kompensacie poniesionych szkód; jest ono oderwane od zdolności do zarabkowania (I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe*, Warszawa 2002, s. 46; D. Puślecki, *op. cit.*, s. 80).

7. Przechodząc do odpowiedzi na pytanie, czy prawo do jednorazowego odszkodowania w ogóle jest zdeterminowane konstytucyjnie, należy stwierdzić, że celem zabezpieczenia społecznego „jest zapewnienie odpowiednich środków utrzymania osobom, które nie są w stanie uzyskiwać ich samodzielnie w związku z ograniczeniem zdolności do zarabkowania”. Niezdolność ta może być spowodowana przez chorobę, inwalidztwo, wiek emerytalny, albo brak pracy, czyli czynniki wymienione w art. 67 Konstytucji (wyroki TK z: 31 stycznia 2006 r., sygn. akt K 23/03; 28 października 2010 r., sygn. akt P 25/09).

Prima facie jedną z determinant utworzenia form zabezpieczenia społecznego, wymienionych w art. 67 ust. 1 Konstytucji, jest niezdolność zarabkowania z powodu choroby. W tym względzie jednorazowe odszkodowanie mieści się w zakresie konstytucyjnych przesłanek zabezpieczenia społecznego. Wciąż jednak otwartą kwestią pozostaje zakwalifikowanie go do chronionego konstytucyjnie „minimum” prawa do zabezpieczenia społecznego.

Jednorazowe odszkodowanie rolnicze i jednorazowe odszkodowanie w powszechnym ubezpieczeniu społecznym są jednymi z kilku elementów składających się na określony system ubezpieczenia społecznego (por. pkt III.5 stanowiska). Na tle pozostałych świadczeń nie można jednak przyznać im funkcji wiodącej. Potwierdza to też ich charakterystyka, z której wynika, że są one wypłacane jednorazowo i mają raczej chwilowo wspomóc niż stale wyrównać straty materialne poniesione przez ubezpieczonego w związku z utratą pracy na skutek choroby. Ze względu na stan faktyczny skargi poza rozważaniami pozostają przypadki wypadku przy pracy. Celem jednorazowego odszkodowania jest naprawienie szkody i to w wysokości, która nie może być uznana za ekwiwalent strat poniesionych w związku z brakiem możliwości zarabkowania w wyniku choroby.

W tym względzie Sejm podziela stanowisko doktryny, iż świadczenia te nie mogą być uznane za stałą rekompensatę utraconych zarobków (funkcję taką w omawianych systemach przypisać należy emeryturze lub rencie). Biorąc pod uwagę przedstawione uwagi, istota tego świadczenia nie wskazuje, aby mieściło się ono w „minimum” prawa do zabezpieczenia społecznego.

Nawet jednak, gdyby Trybunał nie podzielił stanowiska Sejmu i stwierdził, że omawiane świadczenia mieszczą się w „minimum” prawa do zabezpieczenia społecznego, to wciąż aktualny pozostaje zarzut braku wykazania tego faktu przez skarżącego do czego zobowiązuje go wykładnia przesłanek dopuszczalności skargi konstytucyjnej dokonana przez sąd konstytucyjny (por. cytowane już postanowienie TK o sygn. akt Ts 152/06). Analiza pism procesowych, a zwłaszcza uzupełnienie skargi wskazuje, iż warunek ten nie został wystarczająco spełniony. Skarżący nie wykazał – do czego zobowiązuje go orzecznictwo TK – że jednorazowe odszkodowanie z powodu choroby zawodowej mieści się w ramach konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego. W uzupełnieniu skargi zostały zasadniczo powtórzone tezy podniesione w pierwszym piśmie procesowym skarżącego dotyczące różnicowania podmiotów w zakresie systemów ubezpieczenia społecznego.

8. Niezależnie od podniesionych braków formalnych należy zasygnalizować, że domaganie się przez skarżącego ustanowienia przez Sejm prawa do jednorazowego odszkodowania dla osób podlegających ubezpieczeniu rolniczemu, które doznały stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w związku z prowadzoną działalnością pozarolniczą, może być odczytywane jako zarzut zaniechania ustawodawczego. Ustawodawca świadomie bowiem ograniczył zakres świadczeń dla osób, które będąc rolnikami jednocześnie akcesoryjnie wykonują pozarolniczą działalność gospodarczą, pozostając wciąż w systemie ubezpieczenia rolniczego. Ewentualne uznanie, że zarzuty przedstawione przez skarżącego wyczerpują się w formule zaniechania ustawodawczego, oznaczałoby, iż rozpatrzenie sprawy pozostaje poza kognicją sądu konstytucyjnego. Należy wskazać, iż zgodnie z ukształtowanym orzecznictwem Trybunału zaniechanie ustawodawcze nie może stanowić przedmiotu kontroli konstytucyjnej (patrz m.in. wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. akt K 37/97; 9 października 2001 r., sygn. akt SK 8/00; 17 października 2007 r., sygn. akt P 29/07;

9 grudnia 2008 r., sygn. akt SK 43/07; 16 grudnia 2009 r., sygn. akt K 49/07; 13 czerwca 2011 r., sygn. akt SK 41/09). Okoliczność ta zdaje się stanowić dodatkową, a przy tym niezależną od podniesionej wyżej, przesłankę umorzenia niniejszego postępowania.

9. Konkludując, Sejm zauważa, że skarga obarczona jest wadami formalnoprawnymi, które w świetle orzecznictwa Trybunału uniemożliwiają jej merytoryczne rozpoznanie. W niniejszej sprawie nie zostały spełnione warunki przewidziane w art. 79 ust. 1 Konstytucji w zw. z art. 47 ust. 1 pkt 2 ustawy o TK, co w konsekwencji powinno prowadzić do **umorzenia postępowania** w sprawie na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK.

MARSZAŁEK SEJMU



Ewa Kopacz