SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Sygn. akt SK 20/18
BAS-WAKU-1921/18

Warszawa, 5 grudnia 2018 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY
K A N C E L A R I A
wpł. dnia 05. 12. 2018
L.dz. ..... L. zał. .....

Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 69 ust. 2 w związku z art. 42 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie skargi konstytucyjnej J N z 20 kwietnia 2017 r. (sygn. akt SK 20/18), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. 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 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, **jest zgodny** z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Ponadto wnoszę o **umorzenie postępowania** w pozostałym zakresie, na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, ze względu na niedopuszczalność wydania orzeczenia.

Uzasadnienie

I. Przedmiot kontroli

1. W dniu 27 lipca 2018 r. do Kancelarii Sejmu wpłynęło zawiadomienie Prezes Trybunału Konstytucyjnego o wszczęciu postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie skargi konstytucyjnej J N (dalej: skarżący) z 20 kwietnia 2017 r. (sygn. akt SK 20/18).

Przedmiotem kontroli jest art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, ze zm.; dalej: ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, u.s.u.s.).

2. Ze względu na odesłanie zawarte w kwestionowanym przepisie należy podać treść art. 18 ust. 9 i ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którymi:

„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.

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".

3. Kontrolowany przepis budzi wątpliwości skarżącego w zakresie w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia 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.

II. Stan faktyczny i zarzuty skarżącego

1. Skarga konstytucyjna została wniesiona na tle następującego stanu faktycznego. Skarżący od 2008 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu społecznemu. W dniu grudnia 2013 r. skarżący uległ wypadkowi, w wyniku którego był niezdolny do pracy od grudnia 2013 r. do stycznia 2014 r.

W związku z tym, że skarżący nie opłacił w terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, decyzją z stycznia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w P (dalej: ZUS, organ rentowy) odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od grudnia 2013 r. do stycznia 2014 r. Skarżący ponownie zwrócił się do organu rentowego o wypłatę zasiłku chorobowego za ten okres, ale z ubezpieczenia wypadkowego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Decyzją z kwietnia 2014 r. ZUS odmówił skarżącemu prawa do zasiłku chorobowego ze względu na to, że zdarzenie, w wyniku którego utracił zdolność do pracy, nie zostało uznane za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Skarżący od powyższych decyzji nie składał odwołania.

Następnie decyzją z 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 również nie wniósł odwołania. Po uprawomocnieniu się powyższej decyzji ZUS sporządził dla skarżącego dokumenty ubezpieczeniowe uwzględniające przebieg dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej przez niego działalności, o czym poinformował go w piśmie z marca 2015 r. Nadmienił w nim także o zaniżonej podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za miesiące grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r.

Ustalenia organu rentowego skarżący zakwestionował w piśmie z kwietnia 2015 r., powołując się na prawo do obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynikające z treści art. 18 ust. 10 u.s.u.s. W związku z tym, w decyzji z maja 2015 r. ZUS ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia skarżącego: emerytalne i rentowe, wypadkowe oraz zdrowotne. Stwierdzona wobec skarżącego podstawa wymiaru składek była taka sama jak w piśmie z marca

2015 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia za grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. została ustalona zgodnie z art. 18 ust. 8 u.s.u.s. oraz art. 81 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.). Brak jest podstaw aby wobec skarżącego zastosować zasady zmniejszania podstawy wymiaru składek uregulowane w art. 18 ust. 9 i ust. 10 u.s.u.s. albowiem, jak zauważa organ rentowy, tylko w sytuacji, w której ubezpieczony (tu: skarżący) spełnia warunki do wypłaty zasiłku chorobowego, przysługuje mu prawo do równoczesnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Wobec tego, że skarżącemu odmówiono wypłaty zasiłku chorobowego, prawo do zmniejszenia niniejszej podstawy mu nie przysługiwało.

Od decyzji ZUS z maja 2015 r. skarżący wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego w K (dalej także: sąd pierwszej instancji). Wyrokiem z października 2015 r. Sąd Okręgowy w K stwierdził, że decyzja organu rentowego określająca wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne była prawidłowa, wobec czego oddalił odwołanie skarżącego, uznając je za niezasadne. Sąd Okręgowy w Koninie nie podzielił stanowiska skarżącego, według którego, wystarczającym warunkiem do skorzystania z zasady zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek, o której mowa w art. 18 ust. 9 i ust. 10 u.s.u.s., jest sama niezdolność do pracy ubezpieczonego. Zdaniem sądu pierwszej instancji, gdyby „rzeczywiście dostatecznym było istnienie samej niezdolności do pracy, to ustawodawca nie zawarłby w dalszej części przepisu konieczności spełnienia warunku do przyznania zasiłku".

Orzeczenie sądu pierwszej instancji skarżący zaskarżył do Sądu Apelacyjnego w P (dalej także: sąd drugiej instancji), zarzucając wyrokowi naruszenie prawa materialnego (art. 18 ust. 10 u.s.u.s.) poprzez błędną jego wykładnię. Sąd Apelacyjny w P oddalił środek odwoławczy, uznając wyrok sądu pierwszej instancji za trafny i odpowiadający prawu. W uzasadnieniu wyroku podkreślił, że sama niezdolność skarżącego do pracy, powstała w okresie, w którym bezspornie nie był on objęty ochroną ubezpieczeniową, nie wystarcza do uznania, że spełniał warunki do przyznania prawa do zasiłku. W jego ocenie, wyklucza to możliwość stosownego umniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, zgodnie z treścią art. 18 ust. 10 u.s.u.s.

Wobec powyższego orzeczenia sądu drugiej instancji listopada 2016 r. skarżący wniósł skargę kasacyjną, która została odrzucona przez Sąd Apelacyjny w P postanowieniem z czerwca 2017 r., natomiast zażalenie na to rozstrzygnięcie zostało oddalone przez Sąd Najwyższy postanowieniem z października 2017 r.

2. W ocenie skarżącego, kwestionowany przepis 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, narusza jego prawo do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji) oraz zasadę równości wobec prawa (art. 32 ust. 1 Konstytucji).

Skarżący kwestionuje wykładnię skarżonego przepisu zastosowaną w jego sprawie przez organ rentowy oraz sądy obu instancji, zgodnie z którą „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 [u.s.u.s. – uwaga własna], wypełniającego zasadę prawa obywatela do zabezpieczenia socjalnego w razie niezdolności do pracy z powodu choroby" (skarga, s. 4). Podnosi on, że „w istocie przepis ten pozwala każdemu ubezpieczonemu na zmniejszenie podstawy wymiaru składki w razie niezdolności do pracy uzasadniającej przyznanie zasiłku –bez względu na spełnienie normatywnych warunków, od których uzależnione jest przyznanie zasiłku (tj. w praktyce: bez względu na to czy zasiłek zostanie faktycznie przyznany czy też nie)" (*ibidem*).

Skarżący twierdzi, że kwestionowany przepis, w wykładni zastosowanej przez organy orzekające w jego sprawie, prowadzi do nieusprawiedliwionej selekcji obywateli w zakresie uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę. Skarżący dowodzi, że art. 18 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych różnicuje sytuację podmiotów podobnych (tj. osób prowadzących działalność gospodarczą faktycznie niezdolnych

do pracy), w zakresie prawa do zabezpieczenia społecznego. Uzależnia bowiem skorzystanie z prawa pomniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie tylko od faktycznej niezdolności do pracy, o której mowa w art. 67 ust. 1 Konstytucji, lecz także od spełnienia warunku do przyznania zasiłku chorobowego. W związku z tym, z możliwości pomniejszenia podstawy wymiaru składek – za okres niezdolności do pracy – może skorzystać tylko przedsiębiorca, który albo uiszcza (w terminie) składkę na ubezpieczenie chorobowe, albo ten któremu zdarzenie stanowiące przyczynę niezdolności do pracy uznano za wypadek przy prowadzeniu działalności pozarolniczej.

Zdaniem skarżącego, „Premiowanie [...] tylko niektórych osób przyznaniem możliwości zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie obowiązkowe ma charakter dowolny. [...] 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 wykonania, powinna być traktowana przez ustawodawcę przez pryzmat art. 67 ust. 1 Konstytucji RP oraz art. 2 Konstytucji RP i 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" (skarga, s. 8-9).

III. Analiza formalnoprawna

1. W dotychczasowym dorobku orzeczniczym Trybunału Konstytucyjnego można odnaleźć liczne wypowiedzi wskazujące na szczególny charakter skargi konstytucyjnej jako środka służącego wyeliminowaniu z systemu prawnego unormowań sprzecznych z przepisami Konstytucji wyrażającymi wolności lub prawa. Dopuszczalność jej wniesienia i merytorycznego rozpoznania jest uzależniona od spełnienia przesłanek wynikających z art. 79 ust. 1 Konstytucji i z art. 77-80 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072; dalej: ustawa o TK). W związku z tym, że spełnienie tych warunków podlega kontroli Trybunału Konstytucyjnego na każdym

etapie postępowania, przed przystąpieniem do analizy merytorycznej należy rozważyć, czy w sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki warunkujące dopuszczalność skargi konstytucyjnej.

2. Zgodnie z art. 79 ust. 1 Konstytucji, podstawę skargi konstytucyjnej może stanowić tylko naruszenie tych norm ustawy zasadniczej, które są źródłami wolności lub praw podmiotowych jednostki. Na postawie powyższego postanowienia ustawy zasadniczej oraz przepisów ustawy o TK należy przyjąć, że skarga konstytucyjna jest dopuszczalna tylko pod warunkiem spełnienia łącznie następujących przesłanek. Po pierwsze – zaskarżony przepis powinien być podstawą prawną ostatecznego orzeczenia sądu lub organu administracji publicznej, wydanego w indywidualnej sprawie skarżącego. Po drugie – orzeczenie to ma pociągać za sobą naruszenie wskazanych w skardze konstytucyjnych wolności lub praw przysługujących skarżącemu. Po trzecie – źródłem naruszenia powinna być normatywna treść kwestionowanych przepisów, zaś sposób naruszenia powinien być wskazany przez samego skarżącego w uzasadnieniu wnoszonej skargi.

Naruszenie wolności i praw, o których mowa w art. 79 ust. 1 Konstytucji, ze względu na przyjęty model skargi konstytucyjnej, polega na tym, że to ustawa lub inny akt normatywny ingerują w prawa i wolności jednostki, a nie orzeczenie sądu lub decyzja organu państwowego, choć jednostka nie mogłaby wnieść skargi, gdyby pośrednio nie kwestionowała orzeczenia lub decyzji kształtującej jej sytuację prawną. Na tej podstawie skarżący formalnie skarży akt normatywny, ale jednak dokonuje tego ze względu na niekorzystny dla siebie wyrok sądu, u którego podstaw wydania leżała ustawa (lub inny akt normatywny).

Przepisy wskazane przez inicjatora postępowania, będąc podstawą ostatecznego orzeczenia sądu, powinny jednocześnie stanowić bezpośrednie źródło naruszenia jego konstytucyjnych wolności lub praw (dotyczyć go osobiście). Naruszenie musi mieć charakter osobisty i aktualny (rzeczywisty), a nie potencjalny, czyli możliwy do wyobrażenia w realiach innych niż sytuacja faktyczna i prawna skarżącego (zob. przykładowo postanowienia TK z: 17 marca 1998 r., sygn. akt Ts 11/97; 19 października 2004 r., sygn. akt SK 13/03; 9 lipca 2012 r., sygn. akt SK 19/10).

3. W analizowanym przypadku skarżący dochodzi naruszenia art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 oraz – odrębnie – art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego istnieje ograniczona możliwość oparcia podstaw skargi konstytucyjnej na samoistnie traktowanych zasadach ogólnych wyrażonych w art. 2 czy art. 32 Konstytucji (zob. postanowienie TK w pełnym składzie z 24 października 2001 r., sygn. akt SK 10/01; postanowienie TK z 26 czerwca 2002 r., sygn. akt SK 1/02). Artykuł 2 Konstytucji oraz inne przepisy wyrażające zasady ogólne mogą stanowić podstawę do wywodzenia, niewyrażonych *explicite*, zasad konstytucyjnych działania organów władzy publicznej. Zasady te nie mają jednak charakteru samoistnych praw i wolności konstytucyjnych o charakterze podmiotowym (zob. wyroki TK z: 23 lipca 1998 r., sygn. akt SK 7/98; 10 lipca 2000 r., sygn. akt SK 21/99).

Odnosząc się do oceny pierwszego z przywołanych przez skarżącego wzorców kontroli, należy wskazać, że zasady wywiedzione z art. 2 Konstytucji nie są bezpośrednim źródłem konstytucyjnych praw podmiotowych. Trybunał dopuszcza jednak, że art. 2 Konstytucji może stanowić samodzielną podstawę skargi, ale pod warunkiem sprecyzowania zarzutu naruszenia prawa podmiotowego w nim chronionego. Możliwość taka istnieje, jeżeli skarżący wskaże wynikające z art. 2 Konstytucji prawa i wolności, które wyraźnie nie zostały wyrażone w treści innych przepisów konstytucyjnych (zob. wyroki TK z: 11 grudnia 2001 r., sygn. akt SK 16/00; 12 grudnia 2001 r., sygn. akt SK 26/01; 25 lutego 2003 r., sygn. akt SK 9/02; 18 maja 2004 r., sygn. akt SK 38/03; 3 lipca 2006 r., sygn. akt SK 56/05; 1 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 96/06; 27 stycznia 2010 r., sygn. akt SK 41/07). Ponadto art. 2 Konstytucji może pełnić funkcję pomocniczego wzorca kontroli występującego w powiązaniu z innym przepisem konstytucyjnym, jeżeli skarżący odwoła się do jednej z zasad w nim wyrażonych dla uzupełnienia lub wzmocnienia argumentacji dotyczącej naruszenia praw i wolności statuowanych w innym przepisie konstytucyjnym.

W niniejszej sprawie rola art. 2 Konstytucji nie została do końca określona, co wynika przede wszystkim z marginalizacji tego wzorca w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej. Uzasadnienie przywołania go w charakterze wzorca kontroli sprowadza się do ogólnikowego stwierdzenia, że zasada demokratycznego państwa prawa urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej wymaga, aby

kwestionowany przepis umożliwiał zmniejszenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe na czas niezdolności do pracy (skarga, s. 8). Skarżący nie wyprowadza z art. 2 Konstytucji żadnego prawa podmiotowego lub wolności, nieujętych w innych normach konstytucyjnych, które zgodnie z wytycznymi Trybunału Konstytucyjnego powinny określać adresata naruszonego prawa lub wolności oraz jego całą sytuację prawną powiązaną z możnością wyboru sposobu zachowania się (zob. postanowienie TK z 30 czerwca 2010 r., sygn. akt Ts 329/08 i przywołane tam postanowienia TK z: 23 stycznia 2002 r., sygn. akt Ts 105/00; 23 stycznia 2002 r., sygn. akt SK 13/01; 14 grudnia 2004 r., sygn. akt SK 29/03). Ponadto skarżący stawia zarzut uchybienia wyrażonej w art. 2 Konstytucji klauzuli demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej nie precyzując, która ze szczegółowych zasad konstytucyjnych wywodzonych z tego przepisu, została naruszona. Ze względu na bogactwo treściowe art. 2 Konstytucji zaniechanie konkretyzacji zasady demokratycznego państwa prawnego nie pozwala na powiązanie go z innymi przywołanymi w skardze wzorcami kontroli, które wyrażałyby prawo podmiotowe skarżącego. Brak dostatecznego sprecyzowania zarzutu w zakresie art. 2 Konstytucji nie pozwala przyjąć, że wskazany wzorzec kontroli w niniejszej sprawie uzupełnia lub wzmacnia argumentację dotyczącą naruszenia praw i wolności sytuowanych w innym przepisie konstytucyjnym. Stawiany zarzut nie został ponadto bliżej uzasadniony. Skarżący nie przedstawia jakichkolwiek argumentów odnoszących się do naruszenia zasady demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Z *petitum* skargi wynika, że skarżący wiąże zarzut naruszenia art. 2 Konstytucji z naruszeniem art. 32 ust. 1 Konstytucji, wyrażającym zasadę równości wobec prawa. Mamy tutaj do czynienia z dwoma przepisami, które bezpośrednio nie wyrażają określonego prawa lub wolności konstytucyjnie chronionych. Tymczasem, zgodnie z art. 79 Konstytucji, wzorcem kontroli w sprawach ze skargi konstytucyjnej mogą być tylko konkretnie wyrażone w Konstytucji prawa i wolności jednostki, mające walor praw podmiotowych. O niedopuszczalności powołania zasady równości wobec prawa jako samodzielnego wzorca kontroli Trybunał Konstytucyjny przesądził, wydając w pełnym składzie postanowienie z 24 października 2001 r. (sygn. akt SK 10/01). Stwierdził w nim również, że autor skargi może powoływać się na tę zasadę tylko w powiązaniu z innym przepisem Konstytucji, wyrażającym gwarancję

określonego prawa lub określonej wolności przysługującej skarżącemu. W ocenie Trybunału, wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji zasada równości ma charakter niejako prawa drugiego stopnia („metaprawa"), tzn. przysługuje ono zawsze w związku z konkretnymi normami prawnymi lub innymi działaniami organów władzy publicznej. Z *petitum* skargi konstytucyjnej oraz jej uzasadnienia wynika, że naruszenie art. 32 ust. 1 Konstytucji skarżący sytuuje w kontekście prawa do zabezpieczenia społecznego wynikającego z art. 67 ust. 1 Konstytucji, czyni to jednak w zakresie pierwszego zarzutu, na poparcie którego przedstawił stosowne argumenty.

W związku z powyższymi ustaleniami za niedopuszczalne należy uznać merytoryczne rozpoznanie zarzutu skarżącego w zakresie naruszenia art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji, a postępowanie w tym zakresie powinno zostać umorzone, na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o TK, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

IV. Wzorce kontroli

1. Podstawowym wzorcem kontroli zakwestionowanej regulacji skarżący uczynił art. 67 Konstytucji, który traktuje o „zabezpieczeniu społecznym", czyli o całokształcie świadczeń, jakie ze środków publicznych są przyznawane obywatelowi będącemu w potrzebie. W taki sposób pojęcie zabezpieczenia społecznego jest definiowane również w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego (zob. wyroki TK z: 20 listopada 2001 r., sygn. akt K 15/01; 7 września 2004 r., sygn. akt SK 30/03; 31 lipca 2014 r., sygn. akt SK 28/13). Do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego należy ochrona obywateli w razie wystąpienia określonych ryzyk ubezpieczeniowych, powodujących całkowitą lub częściową utratę możliwości samodzielnego utrzymania się (por. wyroki TK z: 7 lutego 2006 r., sygn. akt SK 45/04; 31 marca 2008 r., sygn. akt P 20/07; 25 czerwca 2013 r., sygn. akt P 11/12). Nie jest ono tożsame z pojęciem pomocy społecznej, ponieważ obejmuje także ubezpieczenie oraz zaopatrzenie społeczne, w stosunku do których pomoc społeczna ma charakter uzupełniający. Zabezpieczenie społeczne zostało ujęte w kategoriach prawa podmiotowego (zob. wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12; por. także L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska [w:] *Konstytucja*

Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, komentarz do art. 67, s. 697).

Podmiotem konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego jest „obywatel", nie ma więc charakteru prawa przysługującego każdemu człowiekowi, a gwarancje przewidziane w art. 67 Konstytucji nie odnoszą się do sytuacji prawnej cudzoziemców (zob. J. Jończyk, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 30). Adresatem normy konstytucyjnej są władze publiczne, zobowiązane do ustanowienia systemu zabezpieczenia społecznego i określenia sposobu jego finansowania (zob. L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska, *op. cit.*, s. 700). Do obowiązków tych zalicza się w szczególności: zorganizowanie systemu instytucji publicznych, stworzenie mechanizmów gromadzenia środków finansowych i zarządzania nimi oraz finansowanie z nich różnego rodzaju świadczeń, zdefiniowanie przesłanek nabycia tego prawa, określenie treści świadczeń, których mogą domagać się uprawnieni oraz ustalenie mechanizmu podtrzymywania wartości realnej świadczeń pieniężnych, a więc mechanizmu waloryzacji świadczeń (zob. wyrok TK z 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 9/12; L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska, *op. cit.*, s. 703). Nie może być on wykonywany w drodze jednorazowego działania ustawodawcy. Obowiązek nałożony art. 67 Konstytucji na ustawodawcę wymaga stałego monitorowania istniejącego systemu świadczeń, z uwzględnieniem zmieniającej się sytuacji społecznej i gospodarczej, w jakiej system funkcjonuje, tak, aby należycie pełnił funkcje zabezpieczenia społecznego.

Treść prawa do zabezpieczenia społecznego określona jest bardzo szeroko i obejmuje wszystkie podstawowe sytuacje, gdy obywatelowi potrzebne są świadczenia ze środków publicznych. Wyliczone w art. 67 Konstytucji okoliczności dotyczą wypadku: niezdolności do pracy ze względu na chorobę, niezdolności do pracy ze względu na inwalidztwo; osiągnięcia wieku emerytalnego; pozostawania bez pracy nie z własnej woli i nieposiadania innych środków utrzymania. Jest to ujęcie enumeratywne, co oznacza, że art. 67 Konstytucji nie odnosi się do przypadków w nim niewymienionych. Powinien być postrzegany nie jako podstawa do sformułowania wyczerpującej definicji zabezpieczenia społecznego, ale jako gwarancja prawa do zabezpieczenia społecznego w razie wystąpienia wymienionych w tym przepisie ryzyk socjalnych (zob. M. Zieleniecki, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, „Gdańskie Studia Prawnicze" 2005, t. XIII, s. 581).

Dla ustalenia treści art. 67 Konstytucji kluczowe znaczenie ma jego odsyłający charakter, gdyż zakres i forma zabezpieczenia społecznego mają zostać określone w ustawie. Odesłanie do ustawy, z jednej strony stanowi zastrzeżenie co do formy prawnej dla normowania kwestii zabezpieczenia społecznego, z drugiej, daje ustawodawcy daleko idącą swobodę regulacyjną. Z art. 67 Konstytucji nie da się wyprowadzić konstytucyjnego prawa do jakiejkolwiek konkretnej postaci świadczenia (zob. wyrok TK z 6 lutego 2002 r., sygn. akt SK 11/01). Ustrojodawca nie zawarł w nim definicji „zabezpieczenia społecznego", a treść artykułu nie pozwala na jej sformułowanie. Zgodnie z opinią doktryny, przepis ten nie powinien być traktowany jako określający treść obywatelskiego prawa do zabezpieczenia społecznego (zob. M. Zieleniecki, *op. cit.*, s. 581). Konstytucja nie gwarantuje ani stałego rozwoju systemu świadczeń socjalnych, ani też nie nakłada na ustawodawcę obowiązku maksymalnej rozbudowy tego systemu (zob. L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska, *op. cit.* s. 705). Zakres prawa do zabezpieczenia społecznego zależy od ustawowego zdefiniowania pojęć stanowiących przesłanki, po spełnieniu których możliwe będzie skorzystanie z prawa do zabezpieczenia społecznego (np. pojęcie niezdolności do pracy, choroby czy inwalidztwa). Z tego względu nie da się ściśle określić zakresu przedmiotowego prawa do zabezpieczenia społecznego (zob. B. Wagner, *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP* [w:] *Jedność w różnorodności. Studia z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki społecznej. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Muszalskiemu*, red. A. Patulski, K. Walczak, Warszawa 2009, s. 347).

Z kolei w ocenie Trybunału Konstytucyjnego, regulacje ustawowe mają być kształtowane w taki sposób, aby uwzględniać zarówno istniejące potrzeby, jak i możliwości ich zaspokojenia. Granice swobody w zakresie urzeczywistniania prawa do zabezpieczenia społecznego wyznaczane są przez: 1) cel prawa do zabezpieczenia społecznego – zagwarantowanie odpowiedniego poziomu życia w warunkach obniżonej zdolności zarobkowania spowodowanej niezdolnością do pracy (zob. wyrok TK z 11 lipca 2013 r., sygn. akt SK 16/12); 2) zakaz naruszania istoty prawa do zabezpieczenia społecznego; 3) zakaz naruszania innych norm i zasad konstytucyjnych, w tym zwłaszcza zasady sprawiedliwości społecznej, ochrony zaufania do państwa i stanowionego przezeń prawa, równości wobec prawa, zasady ochrony praw nabytych oraz innych zasad prawidłowej legislacji (zob. wyroki TK z: 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 9/12; 19 lutego 2013 r., sygn. akt P 14/11;

3 marca 2015 r., sygn. akt K 39/13). Ograniczony charakter prawa do zabezpieczenia społecznego jest więc wpisany w jego treść. W tej sytuacji jednym z głównych kryteriów analizy normy art. 67 Konstytucji jest jej aspekt negatywny, czyli zakres dopuszczalnych lub wynikających z niej *explicite* ograniczeń prawa do zabezpieczenia społecznego, które mogą być ustanawiane w przepisach ustawowych.

Należy dodać, że w świetle orzecznictwa trybunalskiego, dopuszczalność wskazania art. 67 Konstytucji jako samodzielnej podstawy skargi konstytucyjnej nie budzi wątpliwości (zob. wyroki TK z: 12 lipca 2001 r., sygn. akt SK 1/101; 21 listopada 2006 r., sygn. akt SK 33/04; 11 marca 2008 r., sygn. akt SK 58/06; 12 lutego 2008 r., sygn. akt SK 82/06).

2. Wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji zasada równości wobec prawa, jej treść i konsekwencje zostały obszernie omówione w dotychczasowym orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego. Dla potrzeb analizowanej sprawy wystarczy tylko przypomnienie najważniejszych ustaleń. W świetle ustabilizowanego poglądu sądu konstytucyjnego: „Zasada równości polega na tym, że wszystkie podmioty prawa (adresaci norm prawnych), charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu, mają być traktowane równo. A więc według jednakowej miary, bez różnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących" (wyrok TK z 9 marca 1988 r., sygn. akt U 7/87; por. także wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. akt 37/97; 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; 17 maja 1999 r., sygn. akt P 6/98; 4 stycznia 2000 r., sygn. akt K 18/99; 18 grudnia 2000 r., sygn. akt K 10/00; 21 maja 2002 r., sygn. akt K 30/01; 28 maja 2002 r., sygn. akt P 10/01; 18 marca 2014 r., sygn. akt SK 53/12).

Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny, zasada równości oznacza jednocześnie dopuszczalność zróżnicowania sytuacji prawnej różnych podmiotów. „Dopiero, jeżeli kontrolowana norma traktuje odmiennie adresatów, którzy odznaczają się określoną cechą wspólną, to mamy do czynienia z odstępstwem od zasady równości [...]". Jednakże: „[...] odstępstwo takie nie musi oznaczać naruszenia zasady równości, należy wówczas ocenić przyjęte przez ustawodawcę kryterium zróżnicowania" (por. orzeczenie TK z 28 listopada 1995 r., sygn. akt K 17/95 oraz wyroki TK z: 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97; 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; 17 stycznia 2001 r., sygn. akt K 5/00; 28 marca 2007 r.,

sygn. akt K 40/04; 18 lipca 2008 r., sygn. akt P 27/07; 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07). Kluczowe znaczenie dla oceny zgodności zakwestionowanego przepisu z art. 32 ust. 1 Konstytucji ma ustalenie „cechy istotnej", gdyż przesądza ona o uznaniu porównywanych podmiotów za podobne lub odmienne (L. Garlicki, M. Zubik [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, M. Zubik, t. II, Warszawa 2016, komentarz do art. 32, s. 109).

Równość wobec prawa to również zasadność wyboru takiego, a nie innego kryterium różnicowania. Ocena konstytucyjności przyjętego kryterium różnicowania oznacza według Trybunału Konstytucyjnego rozstrzygnięcie: „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" (wyrok TK z 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; zob. też np. wyroki TK z: 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97; 28 marca 2007 r., sygn. akt K 40/04; 7 listopada 2007 r., sygn. akt K 18/06; 1 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 77/06; 18 lipca 2008 r., sygn. akt P 27/07; 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07).

V. Analiza zgodności

1. Analiza zarzutów skarżącego wskazuje, że kwestionuje on konstytucyjność art. 18 ust. 10 u.s.u.s. w wykładni zastosowanej przez organy orzekające w jego sprawie. Zgodnie z nią, możliwość zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest nie tylko od okoliczności faktycznych tj. rzeczywistej niezdolności do pracy, ale również od spełnienia warunków prawnych, polegających na spełnianiu, w chwili powstania niezdolności do pracy, warunków do przyznania zasiłku z tego ubezpieczenia. Odnosząc się do tej kwestii, należy zbadać czy skarżony przepis znalazł jednoznaczny i autorytatywny wyraz w orzecznictwie sądowym. Zgodnie bowiem z ugruntowaną linią orzeczniczą Trybunału Konstytucyjnego, „jeżeli określony sposób rozumienia przepisu ustawy utrwalił się już w sposób oczywisty, a zwłaszcza jeśli znalazł jednoznaczny i autorytatywny wyraz w orzecznictwie Sądu Najwyższego

bądź Naczelnego Sądu Administracyjnego, to należy uznać, że przepis ten – w praktyce swego stosowania – nabrał takiej właśnie treści, jaką odnalazły w nim najwyższe instancje sądowe naszego kraju" (wyrok TK z 28 października 2003 r., sygn. akt P 3/03, zob. także wyroki TK z: 8 maja 2000 r., sygn. akt SK 22/99; 6 września 2001 r., sygn. akt P 3/01; 28 stycznia 2003 r., sygn. akt SK 37/01; 3 czerwca 2008 r., sygn. akt K 42/07). Trybunał Konstytucyjny uznaje tym samym, że normatywną treść przepisu nadawać może także praktyka jego stosowania. Ukształtowany w procesie stosowania prawa określony sposób rozumienia przepisu odbiegać może dalece od literalnego brzmienia, jakie nadał mu prawodawca. Organy stosujące prawo, w tym przede wszystkim sądy, mogą w drodze wykładni prawa wydobywać z aktów normatywnych treści nie do pogodzenia z normami, zasadami lub wartościami, których poszanowania wymaga Konstytucja. Z tej też racji Trybunał Konstytucyjny uznał za konieczne objęcie swą kognicją także takich treści normatywnych, które zostały niejako twórczo wyprowadzone z aktu normatywnego w drodze jego utrwalonej w sposób oczywisty wykładni. Jednak w takiej sytuacji kognicja Trybunału Konstytucyjnego nie obejmuje orzeczeń sądowych czy też innych rozstrzygnięć organów stosujących prawo. Przedmiotem kontroli konstytucyjności jest treść, jaką przepisy prawa nabrały w drodze utrwalonej praktyki ich stosowania (zob. wyrok TK z 27 października 2010 r., sygn. akt K 10/08).

Problem zaistniały w niniejszej sprawie sprowadza się do wykładni przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w kontekście możliwości zmniejszania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie, z powodu niezdolności do pracy. *In casu* znaczenie ma ustalenie kryteriów warunkujących możliwość zmniejszenia podstawy wymiaru składki z tytułu niezdolności do pracy. Punktem wyjścia dla prowadzonych rozważań musi być przedstawienie ogólnych zasad obejmowania ubezpieczeniem społecznym oraz ubezpieczeniem chorobowym, w kontekście osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 u.s.u.s.) od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, za który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646; art. 13 pkt 4 u.s.u.s.). Obowiązek ten istnieje bez względu na to, czy w ramach danej

działalności osiąga ona przychody, czy też ich nie osiąga, jeżeli pozostaje w gotowości do prowadzenia tej działalności. Ryzyko związane z prowadzoną działalnością ponosi przedsiębiorca zarówno w trakcie jej prowadzenia, jak i po zakończeniu. Sama zaś wysokość składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą jest ustawowo określona i niezależna od osiąganych przez ubezpieczonych rzeczywistych dochodów (zob. art. 18 ust. 8 u.s.u.s.).

Z kolei dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają, zgodnie z art. 11 ust. 2 u.s.u.s, na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 u.s.u.s., to jest m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Stosownie do treści art. 14 ust. 1 u.s.u.s., objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem jego ust. 1a, z którego wynika, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 u.s.u.s.. Natomiast według art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i art. 10 u.s.u.s. W uzasadnionych przypadkach ZUS, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Przepis art. 47 ust. 1 u.s.u.s. wskazuje przy tym terminy uiszczania składek, w tym także składek na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe, określając termin dla osób fizycznych opłacających składki wyłącznie za siebie nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca, dla jednostek budżetowych do 5 dnia następnego miesiąca, zaś dla pozostałych płatników – do 15 dnia następnego miesiąca.

Kwestionowany przepis określa zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe) w przypadku niezdolności do pracy przez część miesiąca. Treść normatywna art. 18 ust. 10 u.s.u.s. sprowadza się do tego, że zmniejszenie najniższej podstawy wymiaru składek następuje w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego

tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku, na zasadach określonych w art. 18 ust. 9 u.s.u.s. Zgodnie z przywołanym przepisem, 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. Brzmienie art. 18 ust. 9 u.s.u.s. wskazuje, że prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru we wskazanych 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. Zauważyć jednak należy, że w tej kwestii orzecznictwo nie jest jednolite i 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; zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 9 lipca 2009 r., sygn. akt III AUa 908/09; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 17 maja 2011 r., sygn. akt III AUa 2177/10; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 19 lutego 2014 r., sygn.. akt III AUa 705/13. Nie to jest jednak istotą niniejszej skargi). Wynika z tego, że prawo zmniejszenia podstawy wymiaru składek przysługuje przedsiębiorcy wyłącznie w sytuacjach określonych w art. 18 ust. 9 i ust. 10 u.s.u.s. Pierwszy przypadek zachodzi wówczas, gdy osoba prowadząca działalność pozarolniczą zostaje objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego w trakcie miesiąca kalendarzowego i w związku z tym podlega mu tylko przez część miesiąca (art. 18 ust. 9 u.s.u.s.). Po drugie wtedy, gdy przez część miesiąca osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest niezdolna do pracy i jeżeli z tego tytułu spełnia warunki przyznania zasiłku (art. 18 ust. 10 u.s.u.s.). Uregulowany w art. 18 ust. 10 u.s.u.s. mechanizm pozwalający osobom prowadzącym działalność gospodarczą na obniżenie podstawy wymiaru składek za okresy niezdolności do pracy ma zastosowanie wyłącznie do osób, które spełniają warunki do uzyskania zasiłku. Prawo osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą do zasiłku z tytułu niezdolności do pracy dotyczy zasiłku z ubezpieczenia chorobowego i zasiłku z tytułu wypadku przy pracy.

W konsekwencji, możliwość stosownego pomniejszenia postawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne będzie przysługiwała, jeżeli ubezpieczony spełni warunki nabycia zasiłku z ubezpieczenia chorobowego lub zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego.

Przedstawiona wykładnia kwestionowanego przepisu wynika z jego literalnego brzmienia i znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie sądów powszechnych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 19 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 1200/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 20 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 2023/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 27 maja 2015 r., sygn. akt III AUa 1673/14). Zgodnie z nim przyjmuje się, że dla obniżenia podstawy wymiaru składki za okresy niezdolności do pracy znaczenie ma nabycie prawa do zasiłku chorobowego bądź zasiłku z tytułu ubezpieczenia wypadkowego nie zaś sam fakt przebywania na zwolnieniu lekarskim czy faktyczna niezdolność do pracy (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 28 czerwca 2013 r., sygn. akt III AUa 1537/12; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 3 lipca 2013 r., sygn. akt V SA/Wa 2498/12). Sądy powołują się przy tym na wynik wykładni językowej, na której zastosowanie wskazuje Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2012 r. (sygn. akt I UK 276/11). Zgodnie z nim, przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się więc stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani zwężającej, modyfikującej wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń (por. wyroki SN z: 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I UK 378/04; 23 października 2006 r., sygn. akt I UK 128/06; 29 stycznia 2008 r., sygn. akt I UK 239/07; 4 marca 2008 r., sygn. akt II UK 129/07; 19 maja 2009 r., sygn. akt III UK 6/09).

Powyższe ustalenia pozwalają zauważyć, że odczytanie treści kwestionowanego przepisu oraz sposobu jej rozumienia przez organy stosujące prawo nie odbiega od literalnego brzmienia art. 18 ust. 10 u.s.u.s. Nie zachodzi zatem konieczność badania w analizowanej sprawie czy, zgodnie ze wskazaniem Trybunału Konstytucyjnego, określony sposób rozumienia przepisu ustawy utrwalił się już w sposób oczywisty, a zwłaszcza czy znalazł jednoznaczny i autorytatywny

wyraz w orzecznictwie Sądu Najwyższego bądź Naczelnego Sądu Administracyjnego.

2. Skarżący stawia zarzut nierównego traktowania, polegający na tym, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, niezdolne do pracy, mają prawo do pomniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, jeśli w chwili zaistnienia niezdolności spełniały warunki nabycia zasiłku z tego tytułu, natomiast te same osoby faktycznie niezdolne do pracy, lecz niespełniające warunków nabycia zasiłku (z tytułu niezdolności do pracy) takiego prawa nie mają.

Zasada równości była wielokrotnie przedmiotem rozważań Trybunału Konstytucyjnego. Wobec bogactwa orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego w tej mierze, wystarczy jedynie przypomnieć, że sprowadza się ona do tego, iż wszyscy adresaci norm prawnych, charakteryzujący się w równym stopniu daną cechą relewantną (istotną), mają być traktowani równo, według jednakowej miary, czyli bez zróżnicowań dyskryminujących albo faworyzujących (zob. orzeczenie TK z 9 marca 1988 r., sygn. akt U 7/87). O uznaniu porównywanych podmiotów za odmienne albo podobne przesądza prawidłowe ustalenie owej cechy relewantnej, mające podstawowe znaczenie dla oceny konstytucyjności określonej regulacji. Samo odmienne potraktowanie adresatów odznaczających się pewną wspólną cechą jest odstępstwem od zasady równości, które jednak nie musi jeszcze oznaczać jej naruszenia, ponieważ należy wówczas ocenić przyjęte przez ustawodawcę kryterium zróżnicowania. Należy przypomnieć, że równość wobec prawa zakłada zasadność wyboru takiego kryterium różnicowania, które musi spełniać trzy warunki: 1) pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji, 2) waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć, pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzonego różnicowania, 3) kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie określonych podmiotów (zob. wyroki TK z: 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97; 18 grudnia 2008 r., sygn. akt P 16/07; 29 listopada 2017 r., sygn. akt P 9/15).

W celu oceny zasadności zarzutów wskazujących na naruszenie przez zaskarżony przepis zasady równości, należy najpierw przypomnieć, iż Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie wielokrotnie podkreślał daleko idącą swobodę

regulacyjną ustawodawcy w sferze kształtowania socjalnych praw podmiotowych obywateli. Jak zauważa Trybunał w wyroku z 22 czerwca 1999 r. (sygn. akt K 5/99), w art. 67 ust. 1 zd. 2 Konstytucji prawodawca pozostawia określenie zakresu i form zabezpieczenia społecznego ustawie zwykłej. Regulacja konstytucyjna akcentuje w ten sposób jeszcze wyraźniej szeroką swobodę działania pozostawioną parlamentowi w zakresie urzeczywistniania prawa do zabezpieczenia społecznego. Swoboda ustawodawcy do określania obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne świadczeń w ramach poszczególnych systemów ubezpieczenia, jest zatem dość szeroka, kwestia zaś celowości i słuszności określenia warunków pomniejszania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne osób ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą nie podlega ocenie sądów powszechnych rozpoznających sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego. Do ustawodawcy należy wybór rozwiązań, które uważa za optymalne z punktu widzenia potrzeb obywateli oraz wymogów rozwoju gospodarczego kraju. Swoboda wyboru we wskazanym zakresie nie jest jednak nieograniczona (zob. także wyrok TK z 13 kwietnia 2011 r., sygn. akt SK 33/09)

Należy zauważyć, że zasada równego traktowania w prawie socjalnym powinna być rozpatrywana w kontekście szczególnej funkcji prawa socjalnego, jaką jest realizowanie polityki społecznej państwa (zob. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Warszawa 2014, Legalis). Jako jedno z jej podstawowych zadań można wskazać wyrównywanie szans i sytuacji bytowej obywateli w drodze niwelowania różnic zbyt drastycznych (por. J. Auleytner, *Polityka społeczna czyli ujarzmianie chaosu socjalnego*, Warszawa 2002, s. 41). W związku z tym, że prawo socjalne tworzone jest z uwagi na istniejące nierówności i konieczność ich (częściowego) wyrównywania, jego normy z definicji różnicują sytuację prawną adresatów. Owa dyferencjacja nie jest przy tym uważana za przejaw nierówności, ale prawną formę realizacji sprawiedliwości rozdzielczej oraz wyrównawczej, a także solidarności społecznej, uzasadniającej – w opozycji do zasady wzajemności – brak pełnej proporcjonalności między składką a świadczeniem oraz schematyzm i warunkowość świadczeń (por. B. Wagner, *Równość w ubezpieczeniach społecznych, [w:] Prawo pracy u progu XXI wieku. Stare problemy i wyzwania współczesności. Materiały z XIII Ogólnopolskiego Zjazdu Katedr i Zakładów Prawa Pracy*, Białystok 2001,

s. 64–65). W tym celu tworzy się wspólnotę ryzyka, która zasadza się na założeniu, że obejmuje podmioty zdolne i gotowe do ponoszenia kosztów ochrony przed skutkami ziszczenia się danego ryzyka, choć w stopniu zróżnicowanym. Różnice dotyczą nie tylko zdolności do finansowania systemów zabezpieczenia społecznego, ale także „podatności na ryzyko", rozumiane jako indywidualne zagrożenie wystąpienia zdarzenia losowego, na kanwie którego konstruuje się ryzyko socjalne jako pojęcie prawne. Brak jest także „symetrii między wkładem i zrealizowaną korzyścią", więcej – „asymetria jest charakterystyczna i w niej właśnie wyraża się sens solidarności: przyczyniają się wszyscy, często w nierównym stopniu oraz dłużej lub krócej, ale kompensację otrzymuje ten tylko, który doznał szkody". Z tego względu, a także aby przeciwdziałać „egoizmowi i spekulacji", tworzenie wspólnoty ryzyka musi być obligatoryjne, „bo to jest gwarancją solidarności i zdolności ponoszenia ciężaru zabezpieczenia społecznego" (zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2001, s. 38-39).

Na gruncie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wyróżniamy cztery rodzaje ubezpieczeń społecznych: emerytalne, rentowe, ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (zwane ubezpieczeniem chorobowym) oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (zwane ubezpieczeniem wypadkowym), gdzie każde z nich opiera się na innych zasadach finansowania i przyznawanych świadczeniach. Podstawowym celem tych świadczeń jest zastąpienie dochodu osiąganego z pracy w czasie przejściowej lub całkowitej niezdolności jej wykonywania. Niezdolność do pracy może być spowodowana odmiennymi przyczynami, które w różny sposób będą na nią wpływały. Zabezpieczenie emerytalne realizuje cel społeczny jakim jest zapewnienie dochodów w sytuacji osiągnięcia wieku emerytalnego i związanej z tym naturalnej utraty sił. Emerytura jest świadczeniem, które zastępuje, a nie uzupełnia utracone w wyniku spełnienia ryzyka ubezpieczeniowego (dożycia wieku emerytalnego) dochody (zob. K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2015, s. 122). Natomiast wszystkie formy trwałego wpływu zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu (choroba, kalectwo) na zdolność pracy są przedmiotem ochrony przez ubezpieczenie rentowe. Zdarzenie losowe jakim jest choroba może tylko czasowo przeszkodzić w wykonywaniu pracy albo też uniemożliwić jej wykonywanie w sposób całkowity. Zasiłek z ubezpieczenia

chorobowego ma na celu zrekompensowanie utraconych zarobków spowodowanych niemożnością wykonywania pracy z powodu choroby, czyli zdarzenia, które ma charakter przejściowy. Natomiast celem i zadaniem ubezpieczenia wypadkowego, któremu obowiązkowo podlegają osoby objęte ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, jest ochrona wszystkich skutków w zakresie zdolności do pracy takich zdarzeń jak choroba, kalectwo lub śmierć, o ile pozostają w związku z uczestnictwem w procesie pracy (tzw. wypadki przy pracy lub choroby zawodowe). Dotyczy to zdarzeń losowych spowodowanych przyczyną zewnętrzną (niesamoistną), w okolicznościach związanych z pracą (niemające charakteru prywatnego). Jeśli zajście wymienionych zdarzeń losowych wywoła skutki w zakresie zdolności do pracy, polegające na czasowej lub trwałej utracie tej zdolności, albo pozbawieniu członków rodziny ubezpieczonego środków utrzymania w wyniku śmierci żywiciela, to z ubezpieczenia będą wypłacane świadczenia o charakterze socjalnym, mające na celu dostarczanie środków utrzymania w miejsce utraconego zarobku (zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne. Tom 3*, Warszawa 2003, s. 136).

Skutkiem objęcia zabezpieczeniem społecznym jest obowiązek odprowadzania składek, co jednak nie oznacza, że przysługująca z tego tytułu ochrona ubezpieczeniowa jest ekwiwalentem tych składek (w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym). W myśl zasady solidarności społecznej, składki w ubezpieczeniach społecznych są przeznaczane na tworzenie ogólnych funduszy ubezpieczeniowych, z których prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne. Wysokości składek na poszczególne ubezpieczenia społeczne wyrażone są w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych (art. 15 u.s.u.s.). Konkretna wysokość poziomu składki jest podyktowana przede wszystkim preferencjami polityki finansowej, społecznej i zatrudnieniowej państwa, zakresem świadczeń, względami technicznymi czy czynnikami demograficznymi danej grupy ubezpieczeniowej (zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia społeczne. Część ogólna*, Warszawa 2003, s. 52). Zapewnienie odpowiednich wpływów składkowych do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest czynnikiem niezwykle istotnym z punku widzenia równowagi finansów publicznych. Jak zauważa Trybunał Konstytucyjny, równowaga finansów publicznych stanowi wartość chronioną konstytucyjnie. Państwo ma obowiązek podejmowania działań, które zapewnią odpowiednie środki finansowe niezbędne dla

realizacji konstytucyjnych praw socjalnych, ale musi przy tym uwzględniać sytuację gospodarczą i konieczność zapewnienia warunków rozwoju gospodarczego (zob. wyroki TK z: 12 września 2000 r., sygn. akt K 1/00; 4 grudnia 2000 r., sygn. akt K 9/00). Ustalając zakres i formy prawa do świadczeń społecznych ustawodawca musi uzgodnić i zharmonizować potrzeby oraz oczekiwania społeczne z realnymi możliwościami ich zaspokojenia, zwłaszcza w kontekście ograniczonej zasobności środków budżetowych. Musi także rozważyć inne czynniki gospodarcze i społeczne, w tym te postrzegane w dłuższej perspektywie czasowej (zob. postanowienie TK z 8 lipca 2015 r., sygn. akt SK 4/14).

3. Zdaniem skarżącego, w przypadku niezdolności do pracy, prawo do pomniejszenia podstawy wymiaru składki winno być realizowane w oderwaniu od objęcia ochroną ubezpieczeniową i spełniania warunków do przyznania prawa do zasiłku chorobowego czy wypadkowego, gdyż prawo to dotyczy ustalenia wysokości podstawy wymiaru składki na inne ubezpieczenie, obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

Odnosząc się do stawianego zarzutu, należy zwrócić uwagę, że podstawą wymiaru składki jest przychód ubezpieczonego. W sytuacji braku możliwości jego pozyskiwania, spowodowanej niezdolnością do pracy, ustawodawca przewiduje możliwość pomniejszenia podstawy składki emerytalno-rentowej, pod warunkami określonymi w art. 18 ust. 9 i ust. 10 u.s.u.s. Konieczne jest jednak podkreślenie, że zasadą przyjętą na gruncie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest, wynikający z treści art. 16 u.s.u.s., obowiązek opłacania składki na ubezpieczenia społeczne, natomiast ujęta w art. 18 ust. 9 i ust. 10 u.s.u.s. możliwość pomniejszania podstawy wymiaru składek to wyjątek od niej. Ustawodawca bowiem gwarantując wypłacalność świadczeń z ubezpieczenia społecznego dąży do zapewnienia jak największych wpływów składkowych. Dlatego nie może dziwić, że pomniejszenie postawy składki odbywa się pod określonymi przez ustawodawcę warunkami. Warunki przewidziane w art. 18 ust. 10 u.s.u.s. wynikają z funkcji jaką pełnią zasiłki z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Istotą ochrony realizowanej w formie wymienionych zasiłków jest przyznanie świadczenia zastępującego zarobki utracone przez ubezpieczonego z powodu niezdolności do pracy, zaistniałej w związku z wystąpieniem określonego zdarzenia losowego (choroby, wypadku przy pracy). Zajście zdarzenia losowego jakim jest przykładowo

choroba nie jest równoznaczne z realizacją ryzyka ubezpieczeniowego. Lekarz rozpoznający chorobę ubezpieczonego ocenia czy i w jakim zakresie wpływa ona na zdolność do pracy. Stwierdzenie niezdolności do pracy wskutek choroby jest dokonaniem oceny co do czasowego wpływu choroby na możliwość wykonywania pracy dotychczasowej. Ocena taka musi obejmować stwierdzenie istnienia choroby, tj. zakłóceń w funkcjonowaniu organizmu, i uznanie tych zakłóceń za przeszkodę w świadczeniu pracy. Stwierdzenie niezdolności do pracy oznacza zatem uznanie, że w konkretnym wypadku stan zdrowia pracownika stanowi przeszkodę o charakterze czasowym w wykonywaniu pracy (zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne. Tom 3, op. cit.*, s. 24). Zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika bezpośrednio z przepisów ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. 2017 r. poz. 1368 ze zm.) oraz z ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 1376 ze zm.). Na ich podstawie ubezpieczony uprawniony zostaje do szeregu świadczeń pieniężnych zastępujących utracone zarobki w wyniku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, wypadkiem przy pracy czy chorobą zawodową. Jednocześnie, osobie, która chwilowo utraciła zdolność do pracy, ustawodawca zapewnia w art. 18 ust. 10 u.s.u.s. dodatkową ochronę poprzez możliwość pomniejszenia podstawy składki emerytalno-rentowej, której wysokość uzależniona jest od uzyskiwanych przychodów. W ten sposób ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia wypadkowego została niejako dodatkowo rozszerzona o przepisy art. 18 ust. 10 u.s.u.s. Z tego powodu, możliwość pomniejszenia podstawy składki emerytalno-rentowej nie może być rozpatrywana w oderwaniu od przesłanek nabycia prawa do zasiłku z tytułu niezdolności do pracy.

Warto dodać, że przewidziana w art. 18 ust. 10 u.s.u.s. możliwość pomniejszenia podstawy wymiaru składki emerytalno-rentowej nie wynika z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia emerytalnego czy rentowego. Mimo iż art. 18 ust. 10 u.s.u.s. wiąże się z pomniejszeniem podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, to przyczyna dla której ustawodawca przewidział taką możliwość nie dotyczy zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczenia emerytalnego lub rentowego. Niezdolność do pracy, z powodu której ustawodawca uprawnia do pomniejszenia podstawy składki ma charakter przejściowy. Świadczenie

emerytalne czy rentowe natomiast zastępuje dotychczasowe przychody uzyskiwane z pracy ubezpieczonego, który trwale utracił taką możliwość. Ubezpieczenie emerytalne ani ubezpieczenie rentowe nie chroni od zdarzeń losowych, które jedynie czasowo powodują niezdolność do pracy i tym samym niezdolność do uzyskiwania dochodów, od których pobierana jest składka emerytalno-rentowa.

4. Jak już zostało wskazane, konkretna wysokość składki na ubezpieczenia emerytalno-rentowe uzależniona jest procentowo od podstawy wymiaru składki, stanowiącej zadeklarowany przychód uzyskiwany przez ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność. Powiązanie wysokości składki emerytalno-rentowej z przychodem ubezpieczonego nie oznacza, że każde zdarzenie powodujące brak lub obniżenie przychodu będzie uzasadniało zmniejszenie wysokości podstawy wymiaru składki. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są bowiem powiązane z faktycznie osiągniętym przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą systemie ubezpieczeń społecznych (uchwała siedmiu sędziów SN z 21 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UZP 1/10). Tym niemniej, przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zezwalają na dowolne korygowanie i zmiany przez płatnika podstawy wymiaru składek, w każdym czasie, w zależności od woli i potrzeb płatnika czy ubezpieczonego, będącego osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, wręcz przeciwnie – prawo do dokonania takiej korekty jest reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych – art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustawodawca zapewnia w ten sposób stabilność wpływów na zabezpieczenie emerytalno-rentowe, które mają zagwarantować wypłacalność przyszłych świadczeń. W konsekwencji za racjonalne

należy również uznać uwarunkowanie pomniejszania podstawy wymiaru składki emerytalno-rentowej spełnianiem przesłanek do przyznania zasiłku z tytułu niezdolności do pracy. Wśród nich będą przesłanki faktyczne (wystąpienie określonych ustawowo zdarzeń losowych, które czasowo uniemożliwiają wykonywanie pracy) oraz przesłanki prawne (podleganie ubezpieczeniu wypadkowemu bądź chorobowemu). Dla możliwości pomniejszenia podstawy wymiaru składki emerytalno-rentowej nie bez znaczenia jest fakt odprowadzania przez ubezpieczonego składek na ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe, a tym samym współtworzenia zasobów finansowych funduszu ubezpieczeniowego. Ustawodawca mając znaczną swobodę do określenia obowiązku opłacania i obliczania składek na ubezpieczenia społeczne może różnicować sytuację osób czasowo niezdolnych do pracy i opłacających składki na ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe oraz osób czasowo niezdolnych do pracy, które takiej składki nie odprowadzają.

Nie można zatem zgodzić się ze skarżącym, że grupę podmiotów podobnych tworzą wszyscy prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą, którzy chwilowo pozostają niezdolni do pracy, bez względu na to, czy odprowadzają składki na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe, czy też nie. W tak zakreślonym kręgu podmiotów nie występuje wspólna cecha relewantna, którą jest ponoszenie ciężarów na rzecz funduszu ubezpieczeniowego. W konsekwencji, z prawa do zabezpieczenia społecznego nie można wywodzić zakazu różnicowania możliwości zmniejszania podstawy wymiaru składek.

5. Na marginesie prowadzonych rozważań można dodać, że zakres podmiotowy ochrony ubezpieczeniowej wynikający z ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego jest stosunkowo szeroki. Obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego podlegają osoby objęte ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, natomiast, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne. Spełnienie warunków przewidzianych w art. 18 ust. 10 u.s.u.s. wymaga zatem objęcia, odpowiednio do zdarzenia losowego, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym lub ubezpieczeniem wypadkowym. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego koniecznym warunkiem objęcia i podlegania mu jest terminowe opłacanie składek należnych na to ubezpieczenie. W pojęciu „nieopłacenia w terminie składki należnej

na ubezpieczenie" mieszczą się zaś trzy sytuacje: niepłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki w pełnej wysokości, lecz po terminie. Ustawodawca uznał zatem, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Zaistnienie którejś ze wskazanych wyżej sytuacji powoduje – z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. – ustanie tegoż ubezpieczenia. Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje. Opłacenie składki po upływie terminu, w którym powinna być opłacona i ustanie w związku z tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie powoduje ponownego nawiązania stosunku ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2012 r., sygn. akt I UK 408/11), niemniej jednak w razie złożenia wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, pozytywna decyzja organu rentowego powoduje kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia należnych składek, natomiast negatywna decyzja potwierdza ustanie z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i może być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym (wyrok Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2001 r., sygn. akt II UKN 518/00).

Z powyższego wynika, że w uzasadnionych przypadkach istnieje mechanizm przywrócenia terminu do opłacenia składki, co ma uchronić przed pozbawieniem prawa do zasiłku chorobowego, a w konsekwencji uchronić także przed pozbawieniem możliwości obniżenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne. Ustawodawca chroni w ten sposób osoby, które w usprawiedliwionych okolicznościach nie mogły dokonać wpłaty składki na ubezpieczenia społeczne i tym samym nie zostały objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, co stanowi warunek niezbędny do obniżenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne na mocy art. 18 ust. 10 .u.s.u.s. Skarżący nie kwestionował odmowy przez organ rentowy wypłaty zasiłku chorobowego, ani też nie występował o przywrócenie terminu do opłacenia składki. Innymi słowy, nie korzystał z dostępnych instrumentów prawnych, które ustanowił ustawodawca w celu zapewnienia jak najszerszej ochrony

z ubezpieczenia chorobowego i związanej z tym pośrednio możliwości stosownego pomniejszenia podstawy wymiaru składki.

6. Mając powyższe na uwadze, Sejm wnosi jak na wstępie.

MARSZAŁEK SEJMU

Marek Kuchciński