

57/A/2016

WYROK

z dnia 12 lipca 2016 r.

Sygn. akt SK 40/14*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Sławomira Wronkowska-Jaśkiewicz – przewodniczący

Leon Kieres – sprawozdawca

Stanisław Rymar

Piotr Tuleja

Andrzej Wróbel,

po rozpoznaniu w trybie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy z 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (j.t. Dz.U.2016.293), na posiedzeniu niejawnym w dniu 12 lipca 2016 r., skargi konstytucyjnej Mieczysława Wiatera o zbadanie zgodności:

art. 43 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U.2010.77.512, ze zm.) w zakresie, w jakim przyjęto, że podczas ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego termin obliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego to pełne miesiące kalendarzowe wyznaczające przerwę między upływem poprzedniego okresu pobierania zasiłku i rozpoczęciem kolejnego, różnicując w tym zakresie sytuację osób ubiegających się o prawo do tego zasiłku w zależności od tego, czy ich okres międzyzasiłkowy wynosił 3 miesiące i dłużej, czy 3 pełne miesiące kalendarzowe, w ten sposób, iż osobom, których przerwa międzyzasiłkowa wyniosła pełne 3 miesiące kalendarzowe, przyznano prawo do zasiłku chorobowego z podstawą liczoną od składek opłaconych w pełnej wysokości, zaś osobom, których przerwa międzyzasiłkowa wyniosła ponad 3 miesiące, lecz niepełne miesiące kalendarzowe, tego uprawnienia odmówiono, z art. 32 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,

o r z e k a:

Art. 43 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U.2016.372), w części obejmującej słowa „3 miesiące kalendarzowe”, jest zgodny z art. 32 ust. 1 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Ponadto p o s t a n a w i a:

na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz.U.102.643, ze zm.) w związku z art. 134 pkt 3 ustawy z 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (j.t. Dz.U.2016.293) umorzyć postępowanie w pozostałym zakresie.

* W dniu 12 lipca 2016 r. Prezes TK zarządził ogłoszenie wyroku w Dzienniku Ustaw.

UZASADNIENIE

I

1. W skardze konstytucyjnej z 1 sierpnia 2014 r., Mieczysław Wiater (dalej: skarżący) wniósł o orzeczenie przez Trybunał Konstytucyjny, że art. 43 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U.2010.77.512, ze zm.; dalej: uśp lub ustawa o świadczeniach) w zakresie, w jakim przyjęto, że podczas ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego termin obliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego to pełne miesiące kalendarzowe wyznaczające przerwę między upływem poprzedniego okresu pobierania zasiłku i rozpoczęciem kolejnego, różnicując w tym zakresie sytuację osób ubiegających się o prawo do tego zasiłku w zależności od tego, czy ich okres międzyzasiłkowy wynosił 3 miesiące i dłużej, czy 3 pełne miesiące kalendarzowe, w ten sposób, iż osobom, których przerwa międzyzasiłkowa wyniosła pełne 3 miesiące kalendarzowe, przyznano prawo do zasiłku chorobowego z podstawą liczoną od składek opłaconych w pełnej wysokości, zaś osobom, których przerwa międzyzasiłkowa wyniosła ponad 3 miesiące, lecz niepełne miesiące kalendarzowe, tego uprawnienia odmówiono, jest niezgodny z art. 32 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji (i wywodzoną z niego zasadą sprawiedliwości społecznej).

1.1. Skarga konstytucyjna została wniesiona w związku z następującym stanem faktycznym:

Decyzją z 2 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS) ustalił skarżącemu podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 21 czerwca do 19 grudnia 2011 r. Jednocześnie ZUS odmówił skarżącemu dopłaty do zasiłku chorobowego, wskazując na brak podstaw do jej przyznania. Wyrokiem z 29 stycznia 2013 r. w sprawie VII U 313/12, Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie – VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie, które skarżący wniósł od powyższej decyzji. Wyrokiem z 12 grudnia 2013 r. w sprawie VIII Ua 15/13, Sąd Okręgowy w Lublinie – VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację złożoną od wyroku sądu I instancji. W uzasadnieniu obu rozstrzygnięć wskazano, że zgodnie z zaskarżonym art. 43 uśp ponowne ustalenie podstawy wymiaru zasiłku jest możliwe dopiero po upływie 3 miesięcy kalendarzowych (pełnych kolejnych nazwanych miesięcy) od daty zakończenia pobierania ostatniego zasiłku chorobowego lub innych świadczeń wskazanych w ustawie.

1.2. W uzasadnieniu skargi konstytucyjnej skarżący zaznaczył, że podlegając od 1 listopada 2008 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, był niezdolny do pracy od 12 listopada 2009 r. do 8 marca 2011 r. Po tym okresie powrócił do wykonywania działalności i czynił to do 20 czerwca 2011 r., odkąd ponownie stał się niezdolny do pracy. Ponieważ niezdolność ta powstała po przerwie krótszej niż 3 miesiące kalendarzowe od ostatniego świadczenia rehabilitacyjnego, ZUS ustalił prawo skarżącego do zasiłku chorobowego zgodnie z podstawą wyliczoną dla świadczenia rehabilitacyjnego (por. art. 43 uśp).

W związku z powyższym można stwierdzić, że skarżący w okresie od 9 marca 2011 r. do 20 czerwca 2011 r. uregulował składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne za 103 dni i tyle też wyniosła przerwa pomiędzy dwoma okresami pobierania przez niego zasiłków tego samego rodzaju. Przyjmując, że miesiąc kalendarzowy liczy 30 dni, okres pomiędzy pobieraniem przez skarżącego zasiłków to pełne 3 miesiące i 13 dni. Zdaniem skarżącego zatem, jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującemu mu od 21 czerwca 2011 r. należało

przyjąć okres 3 pełnych miesięcy od marca do czerwca 2011 r. Tymczasem na gruncie obowiązujących przepisów odmiennie są traktowane osoby, które uiszczały składki przez pełne 3 miesiące roku kalendarzowego, ale jedynie przez 3/12 roku (co stanowi około 91 dni), oraz skarżący, który uiszczał składki przez 103 dni roku kalendarzowego w sposób ciągły, ale nie przez pełne miesiące kalendarzowe. W związku z tym dostrzegalne jest naruszenie art. 2 (w zakresie zasady sprawiedliwości społecznej) oraz art. 32 ust. 1 Konstytucji w kontekście prawa do równego traktowania podmiotów wobec ich uprawnienia do jednego rodzaju świadczeń z zabezpieczenia społecznego, wynikającego z art. 67 ust. 1 Konstytucji.

W ocenie skarżącego, źródłem naruszenia równości w dostępie do zabezpieczenia społecznego jest niejednokrotne traktowanie osób ubiegających się o przyznanie zasiłku chorobowego w zależności od tego, czy okresy pomiędzy pobieraniem zasiłków obejmowały pełne 3 miesiące kalendarzowe jako kolejno po sobie następujące, czy też w przeliczeniu na miesiące roku kalendarzowego sumarycznie przekraczały okres 3 miesięcy. Każda z tych osób uiszczała regularnie składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne, każda z nich miała przerwę w pobieraniu zasiłków z tytułu niezdolności do pracy. Odmiennie są traktowane osoby, które z przyczyn losowych pozostawały niezdolne do pracy od początku pełnego miesiąca kalendarzowego do końca pełnego trzeciego kolejno miesiąca kalendarzowego, oraz skarżący, który zachorował po upływie kilku dni w miesiącu, a jego przerwa między okresami zasiłkowymi była dłuższa niż 3 miesiące, lecz nie miesiące kalendarzowe. Tymczasem, jak wskazywał Trybunał w swoim orzecznictwie, cechą relewantną osób ubiegających się o świadczenia jest okres pozostawania w stosunku ubezpieczeniowym.

Podsumowując, skarżący stwierdził, że art. 43 w związku z art. 47 uśp jest niezgodny z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej w zakresie, w jakim w zakwestionowanym przepisie przyjęto, że podczas ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego termin jej obliczenia to pełne miesiące kalendarzowe wyznaczające przerwę między upływem poprzedniego okresu pobierania zasiłku i rozpoczęciem kolejnego, różnicując w ten sposób osoby ubiegające się o prawo do tego zasiłku w zależności od tego, czy ich okres międzypoziłkowy wynosił 3 miesiące i dłużej lub też 3 pełne miesiące kalendarzowe.

2. Rzecznik Praw Obywatelskich pismem z 8 stycznia 2015 r. nie zgłosił udziału w postępowaniu przed Trybunałem.

3. Prokurator Generalny zajął stanowisko w piśmie z 2 września 2015 r., wnosząc o:

1) stwierdzenie, że art. 43 uśp w zakresie, w jakim zawiera określenie „kalendarzowe”, jest zgodny z art. 32 ust. 1 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji,

2) umorzenie postępowania w pozostałym zakresie z uwagi na niedopuszczalność orzekania – na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz.U.102.643, ze zm.) w związku z art. 134 pkt 3 ustawy z 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (j.t. Dz.U.2016.293).

W uzasadnieniu Prokurator Generalny wyjaśnił, że skarżący wiąże naruszenie art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji (które nie wyrażają praw podmiotowych) z naruszeniem prawa do zabezpieczenia społecznego gwarantowanego w art. 67 ust. 1 Konstytucji. W związku z tym, kierując się regułą *falsa demonstratio non nocet*, należy przyjąć jako wzorzec kontroli kwestionowanego przepisu art. 32 ust. 1 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji. Wyłączenie z zakresu tego wzorca art. 2 Konstytucji wynika przy tym stąd, że naruszenie zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji) powiązane w skardze konstytucyjnej z naruszeniem zasady równości, która jest konkretyzacją zasady sprawiedliwości społecznej.

Prokurator Generalny podkreślił ponadto, że art. 67 ust. 1 Konstytucji pozostawił ustawodawcy swobodę regulacyjną zakresu i formy zabezpieczenia społecznego w razie nie-

zdolności do pracy z powodu choroby. Ustawa zasadnicza nie przesądza o formach realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego, a przedmiotem ochrony w powyższym przepisie jest istota tego prawa. Ustawodawca zaś ma uprawnienie do określenia m.in. warunków nabywania przez obywateli prawa do świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego, a także ustalania ich wysokości, w tym również określenia podstaw ich wymiaru. Przy tym swoboda ustawodawcy jest daleko idąca, o czym przesądza sama natura praw socjalnych sprowadzających się do obowiązku świadczenia. Chodzi o zharmonizowanie potrzeb i oczekiwań oraz możliwości ich zaspokojenia. Z art. 67 ust. 1 Konstytucji nie da się wyprowadzić konstytucyjnego prawa do konkretnej postaci świadczenia (prawa o określonej treści).

W ocenie Prokuratora Generalnego, wprowadzie opłacanie składek na ubezpieczenie warunkuje nabycie prawa do zasiłku chorobowego, a ich wysokość (podstawa wymiaru) ma wpływ na wysokość tego zasiłku, to jednak w ubezpieczeniach społecznych zasada wzajemności nie jest ściśle przestrzegana. Wysokość składki nie została bowiem dostosowana do wielkości indywidualnego ryzyka ubezpieczonego, lecz jest określona na przeciętnym poziomie dla wszystkich ubezpieczonych (według jednakowej stopy procentowej). Tym samym zakłada się równość wszystkich ubezpieczonych, bez względu na różnice w ich sytuacji faktycznej. Z takim rozwiązaniem korespondują przepisy ustawy o świadczeniach traktujące w taki sam sposób ubezpieczonych w zakresie dotyczącym prawa do świadczeń i obliczania wysokości zasiłku chorobowego (podstaw jego wymiaru).

Prokurator Generalny zauważył, że na gruncie art. 43 uśp wszystkie podmioty charakteryzujące się cechą istotną (nabyły prawo do zasiłku chorobowego po wcześniejszym korzystaniu z zasiłku chorobowego lub z innego świadczenia) zostały potraktowane przez ustawodawcę w taki sam sposób. Skutkiem tego oczywiście dochodzi do sytuacji, gdy osoba, która zachorowała po upływie – liczonego w dniach od wcześniejszej choroby – takiego samego lub dłuższego okresu niż osoba, która zachorowała po pełnych 3 miesiącach kalendarzowych (również liczonych w dniach) nie otrzymuje zasiłku chorobowego ustalonego od nowej podstawy jego wymiaru, lecz od podstawy wymiaru ustalonej z okresu poprzedzającego wcześniejszy okres zasiłkowy. W rezultacie osoba, która odprowadzała składkę od wyższej (niż w poprzednim okresie zasiłkowym) podstawy wymiaru przez taki sam lub dłuższy – liczony w dniach – okres międzypoziłkowy, uzyska zasiłek w niższej wysokości niż osoba, która opłacała składkę od takiej samej nowej, wyższej podstawy wymiaru przez okres przerwy wynoszący co najmniej 3 miesiące kalendarzowe.

Niemniej jednak, wbrew twierdzeniu skarżącego, rozwiązanie wynikające z art. 43 uśp nie zawsze jest niekorzystne dla ubezpieczonego. Zdarzają się bowiem i takie sytuacje, że po podjęciu pracy, zwłaszcza po dłuższym okresie choroby, przychód ubezpieczonego może ulec obniżeniu. Wówczas jeśli osoba taka zachoruje ponownie w okresie niepełnych 3 miesięcy kalendarzowych od poprzedniej choroby, to z kwestionowanego przepisu wywiedzie korzystny skutek w postaci wyższego zasiłku w stosunku do osoby, która opłacała składkę od takiej samej nowej, niższej, podstawy wymiaru przez okres przerwy wynoszący co najmniej 3 miesiące kalendarzowe. Zdaniem Prokuratora Generalnego, zróżnicowanie sytuacji ubezpieczonych uprawnionych do zasiłku chorobowego w następnym okresie zasiłkowym jest zatem wynikiem równego ich potraktowania, bez uwzględnienia przez ustawodawcę różnic w ich sytuacji faktycznej wynikających właśnie ze zwiększenia lub obniżenia przychodu (podstaw wymiaru składki) w okresie międzypoziłkowym niepełnych 3 miesięcy kalendarzowych.

Prokurator Generalny wywiódł wniosek, że ustawodawca na gruncie zaskarżonego przepisu w taki sam sposób potraktował różne podmioty. Jednocześnie, powołując się na utrwalone orzecznictwo Trybunału, zanegował możliwość wyprowadzenia z zasady równości zakazu jednakowego traktowania podmiotów znajdujących się w odmiennej sytuacji. Przy tym, jak stwierdził Prokurator Generalny, wprowadzenie art. 43 uśp w zakresie ustalenia przerwy między okresami zasiłkowymi w miesiącach kalendarzowych nie oznacza naruszenia

swobody regulacyjnej prawodawcy. To unormowanie nie pozbawia ochrony „istoty prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby”, gdyż ubezpieczony, który zachoruje w czasie 3 miesięcy kalendarzowych, otrzymuje zasiłek w takiej samej wysokości, w jakiej otrzymał świadczenie. Ponadto przyjęte w art. 43 uśp kryterium „miesiąc kalendarzowy” koresponduje z regulacjami dotyczącymi podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla wszystkich ubezpieczonych. Zarówno bowiem dla pracowników, jak i ubezpieczonych niebędących pracownikami, w tym prowadzących działalność gospodarczą, przyjęta została taka sama reguła ogólna, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętny przychód w okresie 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym ubezpieczony zachorował. Skoro więc „przychód (wynagrodzenie) z miesiąca kalendarzowego” poprzedzającego powstanie prawa do zasiłku stanowi podstawę wymiaru zasiłku dla wszystkich ubezpieczonych, a w systemie ubezpieczenia chorobowego zasada wzajemności doznaje pewnych ograniczeń, to ustawodawca, działając w ramach przysługującej mu swobody, był uprawniony do ustalenia – dla celów ustalania nowej podstawy wymiaru świadczenia – okresu przerwy między okresami zasiłkowymi w miesiącach kalendarzowych.

4. Marszałek Sejmu reprezentujący Sejm, jako uczestnika postępowania, nie zajął stanowiska.

5. Prezes Rady Ministrów, reprezentujący Radę Ministrów, jako uczestnika postępowania, nie zajął stanowiska.

II

Zgodnie z art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy z 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (j.t. Dz.U.2016.293) skarga konstytucyjna może być rozpoznana na posiedzeniu niejawnym, jeżeli pisemne stanowiska uczestników postępowania oraz pozostałe dowody zgromadzone w sprawie stanowią wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia. Trybunał uznał, że w niniejszej sprawie spełniona została powyższa przesłanka, i wydał postanowienie o rozpoznaniu sprawy na posiedzeniu niejawnym.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Przystępując do rozpoznania sprawy, należy przypomnieć, że 30 sierpnia 2015 r. weszła w życie ustawa z 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (j.t. Dz.U.2016.293; dalej: uTK). Ustawa ta – pomijając zmiany wprowadzone ustawą z 28 stycznia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o prokuraturze (Dz.U.178) – została znowelizowana dwukrotnie. Po pierwsze, ustawą z 19 listopada 2015 r. (Dz.U.1928), a po drugie – ustawą z 22 grudnia 2015 r. (Dz.U.2217; dalej: ustawa nowelizująca).

W wyroku z 9 marca 2016 r. w sprawie K 47/15¹, Trybunał orzekł o niezgodności z Konstytucją ustawy nowelizującej w całości ze względu na naruszenie trybu legislacyjnego, a ponadto m.in. o niezgodności z Konstytucją art. 2 tej ustawy, nakazującego co do zasady stosowanie jej przepisów do wszystkich spraw, w których postępowanie zostało wszczęte przed dniem wejścia w życie tej ustawy.

Stosownie do art. 190 ust. 1 Konstytucji, orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego są ostateczne i mają moc powszechnie obowiązującą. Oba te przymioty przysługują orzecz-

¹ Powołane orzeczenia TK pochodzą z *Orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. Zbiór Urzędowy*, <http://otkzu.trybunal.gov.pl>.

niom Trybunału od momentu ich wydania, czyli – w wypadku wyroków – od chwili ich ogłoszenia na sali rozpraw. Wówczas w razie orzeczenia o niezgodności z Konstytucją następuje obalenie domniemania konstytucyjności zakwestionowanej regulacji prawnej, co ma wpływ na sposób jej dalszego stosowania. Utrata mocy obowiązującej przepisów uznanych przez Trybunał za niezgodne z Konstytucją następuje w dniu ogłoszenia wyroku Trybunału w Dzienniku Ustaw. Właściwy organ jest obowiązany ogłosić wyrok „niezwłocznie” (art. 190 ust. 2 Konstytucji). Jednak przepisy, wobec których zostało obalone domniemanie konstytucyjności, co następuje – jak już zostało wskazane – z momentem ogłoszenia wyroku na sali rozpraw, nie mogą być dalej stosowane przez Trybunał. Pozostawienie niekonstytucyjnego przepisu w systemie prawa i dalsze jego stosowanie byłoby dopuszczalne jedynie w wypadku wyraźnego orzeczenia o określeniu innego terminu utraty mocy obowiązującej na podstawie art. 190 ust. 3 Konstytucji (zob. wyrok z 9 marca 2016 r. w sprawie K 47/15, III.10.5).

Z uwagi na obalenie domniemania konstytucyjności ustawy nowelizującej, reguła intertemporalna zawarta w art. 2 tej ustawy oraz zasady postępowania określone w jej przepisach nie mogą być już stosowane do wyznaczenia zasad procedowania przed Trybunałem. Skutkiem wyroku Trybunału z 9 marca 2016 r. jest powrót do stanu prawnego sprzed nowelizacji. To znaczy, że do sytuacji prawnych, które trwają w chwili ogłoszenia orzeczenia Trybunału, oraz do sytuacji prawnych, które wystąpią w przyszłości, ma zastosowanie uTK bez uwzględnienia zmian wprowadzonych ustawą nowelizującą.

Postępowanie w niniejszej sprawie zostało wszczęte skargą konstytucyjną z 1 sierpnia 2014 r., czyli przed wejściem w życie ustawy nowelizującej. To znaczy, że powinno być ono prowadzone na podstawie przepisów uTK w brzmieniu sprzed nowelizacji, zaś – w sytuacjach określonych w art. 134 uTK – według przepisów ustawy z 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz.U.102.643, ze zm.; dalej: uTK z 1997 r.). W wyroku z 9 marca 2016 r. Trybunał orzekł, że art. 44 ust. 1 ustawy o TK, w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 9 ustawy nowelizującej, utraci moc obowiązującą z upływem dziewięciu miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku. A więc przez dziewięć miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku liczebność składów orzekających w postępowaniach wszczętych po wejściu w życie ustawy nowelizującej ustalana będzie na podstawie art. 44 ust. 1 uTK w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 9 ustawy nowelizującej. Z kolei liczebność składów orzekających w sprawach wszczętych przed wejściem w życie ustawy nowelizującej nie ulega zmianie. Wynika to z obalenia domniemania konstytucyjności art. 2 ustawy nowelizującej, który wymagał w każdym wypadku ustalenia składów orzekających zgodnie z ustawą nowelizującą. Skoro postępowanie w niniejszej sprawie zostało wszczęte przed wejściem w życie ustawy nowelizującej, skład orzekający nie zostaje zmieniony.

Z uwagi na obalenie domniemania konstytucyjności ustawy nowelizującej w całości, a także poszczególnych jej przepisów, w szczególności art. 2, a także art. 1 pkt 10, art. 1 pkt 12 lit. a i art. 1 pkt 14, postępowanie przed Trybunałem, w tym zagadnienia dotyczące wyznaczania terminów rozpraw i posiedzeń (art. 80 i art. 87 ust. 2 uTK) oraz liczby sędziów wymaganej do orzekania i większości, w jakiej zapadają wyroki w pełnym składzie (art. 44 ust. 3 i art. 99 ust. 1 uTK), normuje uTK w brzmieniu sprzed nowelizacji.

2. W pierwszej kolejności Trybunał uznał za konieczne odniesienie się do kwestii spełnienia przesłanek formalnych merytorycznego rozpoznania niniejszej skargi konstytucyjnej. W tym kontekście należało przypomnieć, że zgodnie z art. 134 pkt 3 uTK, regulującym sytuacje intertemporalne, w sprawach wszczętych i niezakończonych przed wejściem w życie ustawy, w postępowaniu przed Trybunałem stosuje się przepisy dotychczasowe, jeżeli zachodzą przesłanki umorzenia postępowania. Wynikająca z tego przepisu norma prawna przełamuje zasadę bezpośredniego działania nowego prawa w odniesieniu do tych spraw, które zo-

stały wszczęte przed jego wejściem w życie, w zakresie, w jakim konieczne jest dokonanie oceny spełnienia warunków dopuszczalności merytorycznego rozpoznania sprawy.

2.1. W związku z tym, że postępowanie w niniejszej sprawie zostało wszczęte pod rządami uTK z 1997 r., ocena spełnienia wymagań formalnych i innych przesłanek procesowych wynika z przepisów obowiązujących w momencie wszczęcia postępowania przed Trybunałem, to jest z uTK z 1997 r. W szczególności, zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 2 tej ustawy, skarga konstytucyjna powinna zawierać wskazanie, jakie konstytucyjne wolności lub prawa, i w jaki sposób – zdaniem skarżącego – zostały naruszone. Tym samym ustawowym obowiązkiem skarżącego jest nie tylko powołanie konstytucyjnego wzorca, który stanowić ma płaszczyznę odniesienia kontroli zakwestionowanych przepisów, lecz także sprecyzowanie, jakie uprawnienie skarżącego wynika z tego przepisu ustawy zasadniczej i na czym polega korespondujący z nim obowiązek prawodawcy. Konieczność właściwego uzasadnienia przez skarżącego zarzutu niekonstytucyjności stanowi konsekwencję nałożonego na niego przez ustawodawcę ciężaru dowodu, przedstawiana zaś argumentacja winna doprowadzić do obalenia przyjętego w systemie prawnym domniemania konstytucyjności i legalności przepisów prawa (zob. postanowienie TK z 25 października 1999 r. w sprawie SK 22/98, s. 4).

W *petitum* niniejszej skargi konstytucyjnej jako podstawa kontroli został określony art. 32 ust. 1 Konstytucji w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej. Niemniej jednak uzasadnienie skargi w zakresie naruszenia art. 2 Konstytucji ograniczyło się wyłącznie do ogólnego powołania powyższej zasady, bez podania jakichkolwiek argumentów za sprzecznością z nią zakwestionowanego przepisu. Prawdopodobną przyczyną takiego stanu rzeczy może być to, że skarżący traktuje naruszenie zasady sprawiedliwości społecznej jako konsekwencję sprzeczności z zasadą równości. Przy tym, jak stwierdził Trybunał w wyroku z 4 czerwca 2013 r. w sprawie SK 49/12 (III.2.2), „[w] orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, dotyczącym relacji między art. 32 i zasadą sprawiedliwości społecznej z art. 2 Konstytucji, utrwalił się pogląd o zbędności orzekania o naruszeniu zasady sprawiedliwości społecznej w sytuacji, gdy jako wzorce kontroli wskazywane są przepisy Konstytucji formułujące zasadę równości, a argumentacja przedstawiona na poparcie obu zarzutów się powtarza (jest zbieżna) lub podmiot inicjujący postępowanie przed TK nie powołał odrębnych, dodatkowych argumentów wskazujących na samoistne (tj. w oderwaniu od zasady równości) naruszenie zasady sprawiedliwości społecznej. Jeżeli bowiem podstawę kontroli stanowi zasada równości wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji, nie jest celowe sięganie do zasady sprawiedliwości społecznej jako odrębnej podstawy kontroli przy badaniu zarzutów dotyczących nieusprawiedliwionych różnicowań sytuacji podmiotów prawa. Trybunał podkreślał jednocześnie, że zasada sprawiedliwości społecznej ma charakter bardziej ogólny niż zasada równości. W ocenie Trybunału Konstytucyjnego nie jest konieczne powoływanie jako podstawy kontroli normy bardziej ogólnej, w sytuacji, gdy zarzut naruszenia tej normy sprowadza się do naruszenia bardziej szczegółowej normy konstytucyjnej, konkretyzującej zasadę ogólną”.

W związku z powyższym Trybunał, na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 uTK z 1997 r. w związku z art. 134 pkt 3 uTK, umorzył postępowanie w zakresie badania zgodności zaskarżonego przepisu z art. 2 Konstytucji.

2.2. Dodatkowo Trybunał przypomniał, że powołany w *petitum* skargi konstytucyjnej art. 32 ust. 1 Konstytucji nie może jednak stanowić samodzielnego wzorca kontroli w postępowaniu zainicjowanym w tym trybie. Zgodnie bowiem z art. 79 ust. 1 Konstytucji, skargę może wnieść „[k]ażdy, czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone”. To znaczy, że przesłanką dopuszczalności złożenia skargi konstytucyjnej nie jest każde naruszenie Konstytucji, ale tylko naruszenie wyrażonych w niej norm regulujących wolności lub

prawa (podmiotowe) człowieka i obywatela. Tymczasem prawo do równego traktowania ma charakter niejako prawa „drugiego stopnia” („metaprawa”), tzn. przysługuje ono w związku z konkretnymi normami prawnymi lub innymi działaniami organów władzy publicznej, a nie w oderwaniu od nich – niejako „samoistnie”. Jeżeli te normy lub działania nie mają odniesienia do konkretnych określonych w Konstytucji wolności i praw, prawo do równego traktowania nie ma w pełni charakteru prawa konstytucyjnego, a to sprawia, że nie może ono być chronione za pomocą skargi konstytucyjnej (zob. postanowienie TK z 24 października 2001 r. w sprawie SK 10/01, s. 7).

Wobec tego Trybunał w swoim orzecznictwie przyjmuje, że art. 32 Konstytucji wyraża przede wszystkim zasadę ogólną, i dlatego na gruncie skargi konstytucyjnej winien być odnoszony do konkretnych przepisów Konstytucji regulujących wolności lub prawa podmiotowe jednostki. Mamy tu zatem do czynienia z sytuacją „współstosowania” dwóch przepisów ustawy zasadniczej – nie tylko z prawem do równego traktowania, ale ze skonkretyzowanym prawem do równej realizacji określonych wolności i praw konstytucyjnych. W skardze konstytucyjnej należy powołać oba przepisy Konstytucji, dopiero one wyznaczają bowiem konstytucyjny status jednostki, który – jej zdaniem – został naruszony przez regulację ustawową lub podustawową (zob. postanowienie w sprawie SK 10/01).

Na tym tle Trybunał przypominał, że w europejskiej kulturze prawnej ugruntowane jest obowiązywanie reguły *falsa demonstratio non nocet*, w myśl której decydujące znaczenie ma istota sprawy, a nie jej oznaczenie (zob. np. orzeczenie TK z 3 grudnia 1996 r. w sprawie K 25/95, s. 6). W związku z tym rekonstrukcji zarzutu skargi konstytucyjnej dokonuje się zarówno na podstawie treści *petitum*, jak i uzasadnienia, które – jako integralna część skargi – stanowi usystematyzowanie oraz rozwinięcie wątpliwości wskazanych na początku pisma inicjującego postępowanie (zob. postanowienie TK z 25 listopada 2009 r. w sprawie SK 16/09, II.1.2). W uzasadnieniu niniejszej skargi konstytucyjnej skarżący zaznaczył, że „dopatrzuje się naruszenia (...) art. 32 ust. 1 Konstytucji w kontekście prawa do równego traktowania podmiotów wobec ich uprawnienia do jednego rodzaju świadczeń z zabezpieczenia społecznego, wynikającego z art. 67 ust. 1 Konstytucji”. Innymi słowy, zarzut naruszenia zasady równości powiązано z konstytucyjnym prawem do zabezpieczenia społecznego, mającym wymiar prawa podmiotowego (zob. wyroki TK z: 7 września 2004 r. w sprawie SK 30/03, s. 4; 4 listopada 2015 r. w sprawie K 1/14, III.4.1), które podlega ochronie w drodze skargi konstytucyjnej (zob. K. Ślęzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2015, s. 144).

Podsumowując, w świetle *petitum* i uzasadnienia skargi konstytucyjnej stwierdzić należy, że wzorcem kontroli zakwestionowanego w niniejszej sprawie unormowania jest art. 32 ust. 1 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji.

3. Przedmiotem zaskarżenia został wskazany art. 43 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (j.t. Dz.U.2016.372; dalej: uśp lub ustawa o świadczeniach), zgodnie z którym podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe. W stanie faktycznym będącym tłem niniejszej skargi konstytucyjnej przepis ten znalazł zastosowanie w zakresie ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego skarżącego, który po okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (poprzedzonego bezpośrednio zasiłkiem chorobowym) powrócił do wykonywania działalności gospodarczej na okres krótszy niż 3 miesiące kalendarzowe, a następnie ponownie stał się niezdolny do pracy, nabywając tym samym prawo do kolejnego zasiłku chorobowego.

Zaskarżone unormowanie stanowi element regulacji systemu ubezpieczenia chorobowego, którego zręby przewiduje ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

społecznych (Dz.U.2015.121, ze zm.; dalej: *usus*) – (szerzej zob. wyrok TK z 24 maja 2012 r. w sprawie P 12/10, III.2). Określa ona między innymi zasady podlegania ubezpieczeniom i ustalania na nie składek oraz podstaw ich wymiaru, jak również zasady, tryb i terminy rozliczania składek oraz zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (art. 2 ust. 1 *usus*). Rodzaje świadczeń z poszczególnych ubezpieczeń, warunki nabywania prawa do nich oraz zasady i tryb ich przyznawania określają odrębne przepisy, a więc m.in. ustawa o świadczeniach (w odniesieniu do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego). W art. 2a *usus* statuuje zasadę równości traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny, która dotyczy między innymi obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, obliczania wysokości świadczeń oraz okresu ich wypłaty i zachowania prawa do świadczeń.

Obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają pracownicy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą (art. 11 ust. 1 *usus*), natomiast dobrowolnie – na swój wniosek – mogą mu podlegać osoby wykonujące pracę nakładczą, pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia), przedsiębiorcy (wraz z osobami współpracującymi), osoby wykonujące odpłatną pracę na podstawie skierowania w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania oraz duchowni (art. 11 ust. 2 *usus*).

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe (art. 20 ust. 1 *usus*), czyli – w szczególności w odniesieniu do pracowników – ich przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. W wypadku zaś osób prowadzących działalność gospodarczą (a więc także skarżącego w niniejszej sprawie), podstawą wymiaru składek jest zadeklarowana kwota, która musi mieścić się w ustawowo określonych „widełkach”. Ich dolny próg stanowi kwota równa 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (art. 18 ust. 8 *usus*), a próg górny – kwota równa 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 3 *usus*). Przedsiębiorca – zależnie od tego, jak pojmuje swój interes – może więc zadeklarować jako podstawę wymiaru składek zarówno przychód znacząco przewyższający jego przychody faktyczne (co wprawdzie gwarantuje wysokie świadczenia, ale zarazem wiąże się z koniecznością uiszczania stosownie wysokich składek na wszystkie ubezpieczenia), jak i – mimo wysokich przychodów faktycznych – może zadeklarować minimalną podstawę wymiaru składek (co oznacza relatywnie niskie składki na wszystkie ubezpieczenia, ale zarazem niskie świadczenia).

Składka na ubezpieczenie chorobowe, wyrażona w formie równej dla wszystkich ubezpieczonych (bez względu na tytuł ubezpieczenia) stopy procentowej, wynoszącej 2,45% podstawy wymiaru składek, finansowana jest w całości ze środków własnych osób ubezpieczonych – zarówno pracowników, jak i osób prowadzących działalność gospodarczą (art. 15 ust. 1, art. 16 ust. 2 w związku z art. 16 ust. 1 pkt 1, art. 16 ust. 4 pkt 1 i art. 22 ust. 1 pkt 3 *usus*). Płatnik składek – a więc zarówno pracodawca jak i ubezpieczony przedsiębiorca zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenie – rozlicza składki za każdy miesiąc kalendarzowy w formie deklaracji (zestawienia informacji o należnych składkach na fundusze, na które składki pobiera Zakład Ubezpieczeń Społecznych, kwot rozliczanych w ciężar składek oraz kwot należnych do zapłaty – art. 46 ust. 1 i 2 oraz art. 4 pkt 5 *usus*). Złożenie przez płatnika deklaracji oraz opłacenie składki za dany miesiąc następuje co do zasady do 15 dnia następnego miesiąca (np. pracodawcy inni niż jednostki budżetowe) i do 10 dnia następnego miesiąca (osoby fizyczne opłacające składki wyłącznie za siebie; art. 47 ust. 1 *usus*).

Szczegółowe regulacje dotyczące świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego zawiera ustawa o świadczeniach, w myśl której z tego ubezpieczenia przysługują: świadczenie rehabilitacyjne oraz zasiłki chorobowy, wyrównawczy, macierzyński i opiekuńczy

(art. 2 uśp). Ze względu na kontekst rozpatrywanej sprawy, Trybunał ogranicza analizę tylko do zasiłku chorobowego, którego istotą jest zapewnienie ochrony przez przyznanie świadczenia zastępującego (kompensującego) zarobki utracone przez ubezpieczonego z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby (zob. wyroki TK z: 3 grudnia 2007 r. w sprawie SK 45/06, s. 7; 25 lutego 2014 r. w sprawie SK 18/13, s. 12).

Znacząca część ustawy o świadczeniach dotyczy sposobu ustalania podstawy wymiaru powyższego zasiłku, różnego w odniesieniu do pracowników (rozdz. 8 uśp) i do niepracowników, w tym ubezpieczonych przedsiębiorców (rozdz. 9 uśp). Zgodnie z art. 36 ust. 1 uśp, w odniesieniu do pracownika podstawę tę stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. W świetle zaś art. 48 ust. 1 uśp, podstawę wymiaru zasiłku dla niepracownika (w tym przedsiębiorcy) stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przychodem jest zaś – zgodnie z art. 3 pkt 4 uśp – kwota 86,29% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (czyli zadeklarowanej kwoty).

Prawo do zasiłku chorobowego ubezpieczony pracownik nabywa po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, natomiast przedsiębiorca – jako osoba ubezpieczona dobrowolnie – po upływie 90 dni (art. 4 ust. 1 uśp). Zasiłek chorobowy przysługuje – zasadniczo przez okres nie dłuższy niż 182 dni – temu ubezpieczonemu, który – w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego – stał się niezdolny do pracy z powodu choroby (art. 6 ust. 1 uśp). Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi – co do zasady – 80% podstawy wymiaru zasiłku i przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy (również za dni wolne od pracy; art. 11 ust. 1 i 4 uśp). Innymi słowy, w uproszczeniu można przyjąć, że opłacając składkę na ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczony pracownik zapewnia sobie środki umożliwiające leczenie, rekonwalescencję i powrót do pracy, oszacowane na 80% średniego wynagrodzenia (w rozumieniu ustawy o świadczeniach) pobieranego w roku poprzedzającym zachorowanie. Ubezpieczony przedsiębiorca zaś, opłacając składkę na ubezpieczenie chorobowe, zapewnia sobie na wypadek niezdolności do prowadzenia działalności gospodarczej środki na poziomie 80% zadeklarowanego przychodu, co może stanowić bardzo różny procent jego przychodów faktycznych, czasem znacząco wyższych, a czasem niższych od deklarowanych.

Na tym tle celem zakwestionowanego w niniejszej sprawie art. 43 uśp (wnioskowanie *a contrario*) jest „aktualizacja” („urealnienie”) wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego) w relacji do wynagrodzenia za pracę lub przychodu z tytułu działalności gospodarczej. Przepis ten bowiem zmierza do utrzymania reguły, że podstawą wymiaru zasiłku chorobowego w stosunku do pracowników jest wynagrodzenie, a w stosunku do osób niebędących pracownikami przychód w okresie bezpośrednio poprzedzającym okres zasiłkowy (zob. wyrok SN z 12 lutego 2004 r. w sprawie II UK 235/03, OSNP.2004.20.355). Jest to cel zgodny z funkcją zasiłku tego rodzaju – choroba przejściowo uniemożliwia zarabkowanie, a zasiłek chorobowy zastępuje utracone z tej przyczyny przychody (zob. wyrok SN z 5 kwietnia 2005 r. w sprawie I UK 372/04, OSNP.2005.21.343). Jak jednak twierdzi Sąd Najwyższy w wyroku w sprawie II UK 235/03, założeniem było to, że wynagrodzenie lub przychód ubezpieczonego podejmującego pracę lub działalność stanowiącą tytuł ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu okresu zasiłkowego zmienia się na korzyść ubezpieczonego. Zdaniem Sądu Najwyższego, może jednak wystąpić sytuacja, że ubezpieczony po upływie okresu zasiłkowego osiąga wynagrodzenie lub przychód w kwocie niższej od kwoty będącej podstawą wymiaru zasiłku chorobowego. W obu wypadkach, w razie ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się na nowo, uwzględniając wynagrodzenie lub przychód z okresu przerwy tylko wówczas, gdy przerwa trwała co najmniej 3 miesiące kalendarzowe. Przy tym, zgodnie z tezą wyroku Sądu Najwyższego w sprawie I UK 372/04, „trzymiesięczny termin”, o którym stanowi art. 43 uśp, obej-

muje pełne miesiące kalendarzowe i do jego obliczania nie ma zastosowania art. 112 zdanie pierwsze ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (j.t. Dz.U.2016.380, ze zm.; „[t]ermin oznaczony w (...) miesiącach (...) kończy się z upływem dnia, który nazwą lub datą odpowiada początkowemu dniowi terminu, a gdyby takiego dnia w ostatnim miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca”). Określenia „miesiąc” i „miesiąc kalendarzowy” to dwa różne pojęcia języka prawnego, którym – w świetle zakazu wykładni synonimicznej – nie można nadawać tożsamego znaczenia. Jednocześnie nie zachodzą żadne okoliczności szczególne, które usprawiedliwiłyby odstępianie od tego zakazu (zob. wyrok w sprawie I UK 372/04).

4. Zgodnie z art. 67 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji, obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zdanie drugie powołanego przepisu stanowi natomiast, że zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Pojęcie zabezpieczenia społecznego jest pojmowane w orzecznictwie Trybunału jako system urządzeń i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb obywateli, którzy utracili zdolność do pracy lub doznali ograniczenia tej zdolności albo zostali obciążeni nadmiernie kosztami utrzymania rodziny (zob. orzeczenie TK z 19 listopada 1996 r. w sprawie K 7/95, s. 12). Do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego należy ochrona obywateli w razie wystąpienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego, powodującego całkowitą lub częściową utratę możliwości samodzielnego utrzymania się albo polegającego na osiągnięciu określonego wieku emerytalnego (zob. wyrok TK z 19 lutego 2013 r. w sprawie P 14/11, s. 248). Niemniej jednak z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego nie wynikają uprawnienia dla obywatela o określonej treści; nie da się wyprowadzić konstytucyjnego prawa do jakiegokolwiek konkretnej postaci świadczenia (zob. wyrok TK z 17 czerwca 2014 r. w sprawie P 6/12, III.3).

Charakterystycznym elementem konstytucyjnej regulacji prawa do zabezpieczenia społecznego jest bowiem przekazanie ustawodawcy kompetencji, jeśli chodzi o zakres i formy, w których zabezpieczenie to ma być realizowane. W dotychczasowym orzecznictwie Trybunału wyraźnie akcentowano ten element, wskazując na odsyłający charakter art. 67 Konstytucji (zob. wyrok z 25 lutego 2014 r. w sprawie SK 18/13 i powołane tam orzecznictwo). Przy tym w ugruntowanym już stanowisku Trybunału podkreśla się, że swoboda ustawodawcy kształtowania zakresu i form oraz konkretyzowania treści praw socjalnych, w tym także prawa do zasiłku chorobowego, jest daleko idąca. Przesądza o tym sama natura praw socjalnych sprowadzających się do obowiązku świadczenia. Trzeba zharmonizować potrzeby i oczekiwania oraz możliwości ich zaspokojenia. W praktyce zakres realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego jest uzależniony od sytuacji gospodarczej państwa, relacji liczby osób pracujących do płacących składki, liczby świadczeniobiorców oraz ich zamożności, utrwalonych w danym społeczeństwie schematów zabezpieczania sobie egzystencji w okresie starości lub osłabienia sił witalnych, a także przewidywanych trendów gospodarczych i społecznych, zwłaszcza demograficznych (zob. wyrok pełnego składu TK z 19 grudnia 2012 r. w sprawie K 9/12 i powołane tam orzecznictwo).

Swoboda ustawodawcy kształtowania tego prawa nie jest jednak nieograniczona. Trybunał wielokrotnie wskazywał, że regulując prawo podmiotowe do zabezpieczenia społecznego, ustawodawca nie może abstrahować od założeń obowiązującego systemu ubezpieczenia społecznego, którymi związał się w ramach przyznanej mu swobody legislacyjnej, a tym bardziej naruszyć istoty tego prawa (zob. wyrok w sprawie P 6/12, III.3). W orzecznictwie Trybunału wskazuje się, że nakaz zachowania istoty prawa do zabezpieczenia społecznego to w istocie minimalny zakres tego prawa, który ustawodawca ma obowiązek zagwarantować (zob. wyrok w sprawie K 9/12, III.4.3.3). Rozumie się przez to

konieczność zabezpieczenia podstawowych potrzeb jednostki, wynikających z takich wartości państwa demokratycznego, jak godność człowieka, wolność oraz równość (zob. wyrok w sprawie P 6/12, III.3). Naruszenie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego będzie miało miejsce również wtedy, kiedy ustawodawca określi wysokość świadczeń poniżej minimum egzystencji (zob. wyrok w sprawie SK 18/13, s. 9).

Określając zakres i formy prawa do zabezpieczenia społecznego, ustawodawca musi uwzględniać również inne normy, zasady i wartości konstytucyjne, w szczególności zasady ochrony praw nabytych, zachowania odpowiedniej *vacatio legis*, określoności prawa, sprawiedliwości społecznej czy równości wobec prawa. Ważnym kryterium oceny swobody regulacyjnej ustawodawcy wprowadzającego unormowania zapewniające realizację prawa do zabezpieczenia społecznego jest uwzględnianie kondycji finansów publicznych (zob. wyrok pełnego składu TK z 4 listopada 2015 r. w sprawie K 1/14, III.3.2).

Decydując o sposobie ukształtowania świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, ustawodawca powinien ponadto uwzględnić związek między wysokością opłacanej składki na ubezpieczenie a wysokością świadczenia przysługującego w związku z zaistnieniem ryzyka ubezpieczeniowego. Nie jest to jednak zależność absolutna. Systemu świadczeń nie należy traktować wyłącznie jako mechanizmu, w którym każdy beneficjent otrzymuje świadczenie dokładnie w takim wymiarze, jaki wiąże się z jego uczestnictwem w finansowaniu tego systemu. Chodzi raczej o to, aby stworzony przez państwo system świadczeń umożliwiał efektywne zaspokojenie słusznych potrzeb osób ubezpieczonych. Wynika to z obowiązywania zasady solidarności międzypokoleniowej czy, szerzej, zasady solidaryzmu społecznego oraz powszechności i względnej jednolitości kryteriów przyznawania świadczeń i określania ich. Zasada solidaryzmu społecznego, wyrażająca się potrzebą przyznania świadczeń umożliwiających zaspokojenie co najmniej podstawowych potrzeb osób ubezpieczonych, implikuje konieczność ukształtowania systemu świadczeń z uwzględnieniem także tych osób, które w mniejszym lub nawet niewielkim zakresie partycypowały w jego finansowaniu. Wiąże się to z potrzebą zapewnienia dostępu do świadczeń osobom, które z racji wieku nie są w stanie samodzielnie zapewnić sobie środków utrzymania nawet na minimalnym poziomie, a w związku z tym wymagają wsparcia ze strony innych członków społeczeństwa (zob. wyrok w sprawie K 1/14, III.4.2).

5. Jako wzorzec kontroli w niniejszej sprawie został powołany także art. 32 ust. 1 Konstytucji i wynikająca z niego zasada równości. Trybunał wielokrotnie wypowiadał się na temat tej zasady. W świetle jego ustabilizowanego orzecznictwa, z zasady równości wyrażonej w art. 32 ust. 1 Konstytucji wynika nakaz jednakowego traktowania podmiotów prawa w obrębie określonej klasy (kategorii). Wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relewantną) powinny być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących jak i faworyzujących. Wynika stąd w szczególności, że prawodawca, przyznając jednostkom określone uprawnienia, nie może określać kręgu osób uprawnionych w sposób dowolny. Musi on przyznać dane uprawnienie wszystkim podmiotom charakteryzującym się daną cechą istotną. Równość wobec prawa to także zasadność wyboru takiego, a nie innego kryterium różnicowania. Oceniając regulację prawną z punktu widzenia zasady równości, należy przede wszystkim rozważyć, czy można wskazać wspólną cechę istotną uzasadniającą równe traktowanie podmiotów prawa, wzięwszy pod uwagę treść i cel danej regulacji prawnej (zob. np. wyrok TK z 20 października 1998 r. w sprawie K 7/98, s. 9).

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

rium może stanowić podstawę różnicowania podmiotów prawa charakteryzujących się wspólną cechą istotną, należy rozstrzygnąć: 1) czy kryterium to pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji; 2) czy waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć, pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzonego różnicowania; 3) czy kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (zob. np. wyrok w sprawie K 7/98). Dodatkowo w sprawach dotyczących problematyki społecznej Trybunał przyjmuje, że należy zwracać uwagę na to, aby zróżnicowanie systemów ubezpieczenia społecznego nie było nadmierne, tj. pozbawione racjonalnego uzasadnienia (zob. np. wyrok TK z 22 czerwca 1999 r. w sprawie K 5/99, s. 12).

Ponadto Trybunał w swoim orzecznictwie wskazuje na ścisły związek zasady równości z poszczególnymi prawami podmiotowymi i wolnościami jednostek. Przy tym na ocenę dopuszczalności zróżnicowania sytuacji prawnej podmiotów może mieć wpływ to, z jakim konkretnym prawem czy wolnością to zróżnicowanie będzie się wiązać, czy jakie konkretne prawo będzie ograniczać. Wobec tego rozumienie zasady równości i ustalenie granic działań prawodawczych z niej wynikających są w znacznym stopniu powiązane z dziedziną stosunków, jakich dotyczy regulacja prawna wprowadzająca określone zróżnicowanie (zob. wyrok TK z 9 maja 2005 r. w sprawie SK 14/04, s. 9; L. Garlicki, uwagi do art. 32, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. 3, Warszawa 2003, 18-19). Dość rzadko bowiem zasada równości jest wyłączną (jedyną) podstawą oceny wprowadzanych zróżnicowań; większość regulacji dotyczy także szczegółowych wolności i praw, których ranga, stopień kategoryczności i zakres ochrony nie są jednakowe. Im słabsza więc ranga czy ochrona tych „towarzyszących” wolności, praw czy wartości konstytucyjnych, tym większa swoboda ustawodawcy stosowania takich kryteriów, które wprowadzają zróżnicowanie, i tym większa będzie gotowość sądu konstytucyjnego do akceptowania odmiennego traktowania sytuacji w zasadzie podobnych (zob. wyrok w sprawie SK 14/04, s. 9; L. Garlicki, *op.cit.*, s. 19).

6. W kontekście wskazanego w niniejszej skardze konstytucyjnej przedmiotu kontroli oraz wzorców kontroli jego konstytucyjności, Trybunał zidentyfikował problem konstytucyjny wymagający rozstrzygnięcia. Sprowadza się on do odpowiedzi na pytanie, czy na gruncie art. 43 uśp doszło do niezgodnego z Konstytucją odstępstwa od zasady równości w zakresie uprawnienia do zasiłku chorobowego składającego się na konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego. Innymi słowy, Trybunał winny był ocenić kwestię zasadności przyjętego przez ustawodawcę kryterium, które różnicuje w sferze zabezpieczenia społecznego sytuację prawną podmiotów odznaczających się wspólną cechą istotną.

7. Przystępując do weryfikacji zgodności art. 43 uśp z art. 32 ust. 1 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji Trybunał przypomniał jedno z podstawowych założeń dotyczących kontroli konstytucyjności prawa. Punktem wyjścia orzeczeń Trybunału jest zawsze założenie racjonalnego działania ustawodawcy i domniemanie zgodności ustaw z Konstytucją, a także wzgląd na konstytucyjną rolę władzy ustawodawczej (zob. np. orzeczenie TK z 26 kwietnia 1995 r. w sprawie K 11/94, s. 6). W myśl bowiem ustaleń zawartych w wyroku z 21 marca 2005 r. w sprawie P 5/04, „[s]tanowienie prawa, a więc także wybór najwłaściwszych wariantów legislacyjnych, jest rolą parlamentu. Trybunał Konstytucyjny jest powołany jedynie do badania, czy parlament nie narusza przy tym norm, zasad i wartości ustanowionych w Konstytucji (...) nie jest natomiast właściwy do oceny słuszności czy celowości działań ustawodawcy, bo pozostaje to w ramach politycznej swobody działań parlamentu, za które ponosi on odpowiedzialność przed elektoratem”. Jak wielokrotnie podkreślał Trybunał, opisana wyżej

swoboda jest ograniczona zasadami i przepisami konstytucyjnymi oraz obowiązkiem poszanowania chronionych przez te zasady i przepisy wartości. Trybunał może zaś interweniować tylko w wypadkach, gdy ustawodawca przekroczył jej zakres w sposób na tyle drastyczny, że naruszenie tych zasad jest ewidentne (tak np. orzeczenie TK z 9 stycznia 1996 r. w sprawie K 18/95, s. 20; wyrok TK z 6 marca 2007 r. w sprawie P 45/06, s. 10). Musi mieć przy tym na uwadze, że wynikająca z art. 10 Konstytucji zasada podziału władz wyklucza jego udział w wykonywaniu władzy ustawodawczej – co nakazuje mu powściągliwość w ocenie wniosków i skarg kwestionujących przyjęte rozwiązania normatywne, ponieważ związany jest zarówno domniemaniem racjonalności ustawodawcy, jak i domniemaniem konstytucyjności badanych przepisów (zob. wyrok TK z 12 czerwca 2008 r. w sprawie K 50/05, s. 16). „[W] wypadkach wątpliwych domniemanie powinno przemawiać na rzecz zgodności rozstrzygnięć ustawowych z Konstytucją, a obalenie tego domniemania wymaga bezspornego wykazania niezgodności zachodzącej między ustawą i Konstytucją” (wyrok TK z 30 października 2006 r. w sprawie P 10/06, III.4.5).

Jak stwierdził Trybunał, konstytucyjne unormowanie prawa do zabezpieczenia społecznego nie daje podstaw wyprowadzenia uprawnienia do żadnej konkretnej postaci świadczenia. Wobec tego, zdaniem Trybunału, konieczność wykazania „ewidentności naruszenia” zasady równości w niniejszej sprawie ma dużą wagę zwłaszcza z tego powodu, że zarzut jej złamania został powiązany przez skarżącego z prawem określonym w art. 67 ust. 1 Konstytucji. Wynika to z odsyłającego charakteru tego przepisu ustawy zasadniczej, przyznającego ustawodawcy daleko idącą swobodę kształtowania zakresu i form oraz konkretyzowania treści praw socjalnych, w tym także prawa do zasiłku chorobowego. Gwarancja konstytucyjna sprowadza się zatem zasadniczo do zakazu naruszenia istoty prawa do zabezpieczenia społecznego, sprowadzającej się do zapewnienia zaspokojenia podstawowych potrzeb jednostki (minimum egzystencji). Innymi słowy, ranga (ochrona) „towarzyszącego” zasadzie równości prawa konstytucyjnego uzasadnia znaczną swobodę ustawodawcy stosowania kryteriów, które wprowadzają zróżnicowanie, oraz gotowość Trybunału do zaakceptowania odmiennego traktowania sytuacji zasadniczo podobnych. Tym samym, z uwagi na wynikającą z ustawy zasadniczej treść prawa do zabezpieczenia społecznego, do podjęcia interwencji przez Trybunał konieczne jest wykazanie ewidentnego naruszenia art. 32 ust. 1 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji.

8. Jak wcześniej zaznaczono, celem zakwestionowanej w niniejszej sprawie regulacji jest zagwarantowanie ubezpieczonemu niezdolnemu do pracy z powodu choroby świadczenia w wysokości pozostającej w odpowiedniej relacji do wynagrodzenia za pracę lub przychodu z tytułu działalności gospodarczej, które zostały utracone z powodu tej niezdolności. Uwzględniając ten cel można wskazać wspólną cechę istotną uzasadniającą równe traktowanie podobnych podmiotów prawa. W ocenie Trybunału, stanowi ją posiadanie statusu osoby ubezpieczonej w razie choroby oraz bycie niezdolnym do pracy ze względu na chorobę. Te dwie cechy wyznaczają krąg podmiotów uprawnionych do zasiłku chorobowego, które powinny być traktowane z poszanowaniem zasady równości (por. wyrok TK z 16 listopada 2010 r. w sprawie P 86/08, III.5.2.5). Po dokonaniu analizy treści art. 43 uśp można sformułować wniosek, że ustawodawca w tym przepisie zróżnicował sytuację prawną wyszczególnionych osób w zależności od tego, czy między okresami pobierania zasiłków tego samego rodzaju lub innego rodzaju wystąpiła przerwa wynosząca 3 miesiące kalendarzowe lub dłużej, czy też przerwy o takim rozmiarze nie było. Tym samym przyjęte w kwestionowanym przepisie kryterium różnicowania podmiotów podobnych to przerwa w okresach pobierania zasiłków tego samego lub innego rodzaju wynosząca co najmniej 3 miesiące kalendarzowe. Przy czym ten okres obejmuje pełne kolejne nazwane miesiące stanowiące 3/12 części roku kalendarzowego (zob. wyrok SN w sprawie I UK 372/04; A. Rzetecka-Gil, *Ustawa*

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2009, s. 161-162).

Trybunał zauważył, że skarżący w niniejszej sprawie odmiennie oznaczył kryterium różnicowania podmiotów podobnych, tj. „w zależności od tego, czy okresy pomiędzy zasiłkami obejmowały pełne trzy miesiące kalendarzowe, jako kolejn[o] po sobie następujące, czy też w przeliczeniu na miesiące roku kalendarzowego sumarycznie czas ten przekraczały” (zob. s. 9 skargi). Niemniej jednak to kryterium różnicowania, które zostało zidentyfikowane przez Trybunał, znajduje pełniejsze uzasadnienie w celu i treści zakwestionowanego art. 43 uśp. Jednocześnie nie wpływa ono na zmianę – w stosunku do zarzutów skargi konstytucyjnej – ukształtowania kwestii o zasadniczym znaczeniu dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Pozostaje nią bowiem odpowiedź na pytanie o to, czy liczony w powyższy sposób okres 3 miesięcy kalendarzowych jest akceptowalnym z punktu widzenia założeń ustawy zasadniczej kryterium różnicowania podmiotów podobnych w zakresie prawa do zabezpieczenia społecznego.

Ustosunkowując się do powyższego problemu, Trybunał stwierdził, że nie dostrzegł na jego tle ewidentnego naruszenia w kwestionowanym przepisie art. 32 ust. 1 w związku z art. 67 ust. 1 Konstytucji, które to naruszenie musi być wykazane jako warunek *sine qua non* na drodze do obalenia domniemania zgodności badanego aktu normatywnego z ustawą zasadniczą oraz założenia racjonalnego działania ustawodawcy. Wynika to stąd, że wprowadzone w art. 43 uśp różnicowanie podmiotów podlegających ubezpieczeniu nie jest nadmierne ani pozbawione racjonalnego uzasadnienia. Konkluzja ta wynika z szeregu następujących przesłanek.

Przede wszystkim należy przypomnieć, że na ocenę dopuszczalności stosowania przez ustawodawcę określonych kryteriów różnicowania miała wpływ w pewnym zakresie również ranga i konstytucyjna ochrona prawa do zabezpieczenia społecznego, z którym skarżący powiązał zasadę równości. Z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego skarżący w niniejszej sprawie nie może bowiem wywodzić uprawnień o danej treści (jakieś konkretnej postaci świadczenia – zasiłku chorobowego). Tym samym ustawodawcy przysługiwała względna swoboda ukształtowania treści prawa do zasiłku chorobowego, a przez to także różnicowania sytuacji prawnej podmiotów tego prawa. Decyzja ustawodawcy w tym zakresie wymagała zharmonizowania potrzeb i oczekiwań społecznych oraz możliwości ich zaspokojenia (zależy od sytuacji gospodarczej państwa, relacji liczby osób pracujących do płacących składki, liczby świadczeniobiorców oraz ich zamożności, utrwalonych w danym społeczeństwie schematów zabezpieczania sobie egzystencji w okresie osłabienia sił vitalnych, a także przewidywanych trendów gospodarczych i społecznych, zwłaszcza demograficznych).

Skarżący w niniejszej sprawie upatruje naruszenia Konstytucji w tym, że w jego sytuacji prawnej, z uwagi na ograniczenie wynikające z art. 43 uśp, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego nie w pełni odpowiada przychodowi z działalności gospodarczej deklarowanemu w okresie następującym po okresie niezdolności do pracy oraz proporcjonalnym do tego przychodu składkom. W tym kontekście Trybunał przyznał, że – co do zasady – ustawodawca w ramach przyjmowanej regulacji powinien uwzględniać związek między wysokością opłacanej składki na ubezpieczenie a wysokością świadczenia przysługującego w związku z zaistnieniem ryzyka ubezpieczeniowego. Nie jest to jednak zależność absolutna, a systemu świadczeń chorobowych nie należy traktować wyłącznie jako mechanizmu, w którym każdy beneficjent otrzymuje świadczenie dokładnie w takim wymiarze, jaki wiąże się z jego uczestnictwem w finansowaniu tego systemu. Wynika to z obowiązywania zasady solidarności międzypokoleniowej czy, szerzej, zasady solidaryzmu społecznego oraz powszechności i względnej jednolitości kryteriów przyznawania świadczeń i ich określania. Zasada solidaryzmu społecznego, wyrażająca się potrzebą przyznania świadczeń umożliwiających zaspokojenie co najmniej podstawowych potrzeb osób ubezpieczonych, implikuje konieczność

ukształtowania systemu świadczeń z uwzględnieniem także tych osób, które w mniejszym lub nawet niewielkim zakresie partycypowały w jego finansowaniu.

W ocenie Trybunału, decyzji ustawodawcy o przyjęciu w zaskarżonym przepisie kryterium okresu 3 miesięcy kalendarzowych nie można zarzucić dowolności naruszającej zasadę równości. Przerwa między okresami pobierania zasiłków tego samego rodzaju lub innego rodzaju, wymagana do tego, aby ponownie ustalić podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, nie powinna być zbyt krótka (3 miesiące nie budzą zasadniczych wątpliwości), a jej określenie przez odwołanie się do miesięcy kalendarzowych jest spójne z pozostałymi unormowaniami systemu ubezpieczeń chorobowych.

Odpowiednio długi okres przerwy, którego określenie pozostaje w zakresie względnej swobody prawodawcy, równoważy to, że niekiedy wynagrodzenie lub przychód ubezpieczonego podejmującego pracę lub działalność gospodarczą stanowiącą tytuł ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu okresu zasiłkowego ulega zmianie na korzyść ubezpieczonego, a innym razem może wystąpić sytuacja, w której ubezpieczony po upływie okresu zasiłkowego osiąga wynagrodzenie lub przychód w kwocie niższej od kwoty będącej podstawą wymiaru zasiłku chorobowego (por. wyrok SN w sprawie II UK 235/03). Z kolei odwołanie się w kwestionowanym przepisie do miesięcy kalendarzowych koresponduje z tym, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pracę wypłacone za 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, a w odniesieniu do niepracownika (w tym przedsiębiorcy) – przychód za 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe, a więc zarówno pracodawca (wypłacający wynagrodzenie za pracę co najmniej raz w miesiącu), jak i ubezpieczony przedsiębiorca, rozliczają składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Termin wyznaczony do „korekty” podstawy wymiaru zasiłku chorobowego odpowiada zatem, co do zasady, trzem cyklom obrachunkowym wysokości wynagrodzenia lub przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zważywszy na cel art. 43 uśp, o którym była mowa wyżej, taka korelacja między okresami rozliczenia składek na ubezpieczenie chorobowe i okresami przerw w prawie do zasiłku z tytułu niezdolności do pracy jest w pełni uzasadniona (por. wyrok SN w sprawie I UK 372/04).

W związku z powyższym Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.