



ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO ZBIÓR URZĘDOWY

Seria A

Warszawa, dnia 10 lutego 2017 r.

Pozycja 3

POSTANOWIENIE z dnia 8 lutego 2017 r. Sygn. akt P 44/15

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Michał Warciński – przewodniczący
Henryk Cioch
Leon Kieres
Lech Morawski
Julia Przyłębska – sprawozdawca,

po rozpoznaniu, na posiedzeniu niejawnym w dniu 8 lutego 2017 r., pytania prawnego Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku:

czy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159, ze zm.) w zakresie, w jakim nie przewiduje minimalnej kwoty świadczenia zapewnionej za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jest zgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej oraz z art. 67 ust. 1 Konstytucji i przewidzianym w nim prawem do zabezpieczenia społecznego,

p o s t a n a w i a:

na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072) umorzyć postępowanie.

Orzeczenie zapadło jednogłośnie.

UZASADNIENIE

I

1. Postanowieniem z 27 stycznia 2015 r., sygn. akt VI₁ U 957/14, Sąd Rejonowy Gdańsk-Południe w Gdańsku, Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (dalej: pytający sąd) zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego z pytaniem prawnym, czy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159, ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa) „w zakresie, w jakim nie

przewiduje minimalnej kwoty świadczenia zapewnionej za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest zgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej oraz z art. 67 ust. 1 Konstytucji i przewidzianym w nim prawem do zabezpieczenia społecznego”.

1.1. Pytanie zostało sformułowane w związku z następującym stanem faktycznym. Wnioskodawczyni B.B. od 2 września 2013 r. prowadziła pozarolniczą działalność i z tego tytułu od 9 grudnia 2013 r. do 8 czerwca 2014 r. (błędnie wskazano w pytaniu prawnym 2013 r.) był jej wypłacany zasiłek chorobowy. Tytuł ubezpieczenia chorobowego ustał 8 czerwca 2014 r. w związku z zawieszeniem prowadzenia działalności gospodarczej. Jednocześnie od 1 września 2013 r. B.B. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w wymiarze 1/10 etatu. Z tego tytułu od 9 grudnia 2013 r. do 8 czerwca 2014 r. (błędnie wskazano w pytaniu prawnym 2013 r.) był jej wypłacany zasiłek chorobowy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS) decyzją z czerwca 2014 r. przyznał B.B. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego od 9 czerwca do 5 grudnia 2014 r. Decyzją z lipca 2014 r. ZUS odmówił B.B. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 9 czerwca do 5 grudnia 2014 r. za okres po ustaniu tytułu, tj. prowadzenia działalności pozarolniczej, z uwagi na to, że po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego 8 czerwca 2014 r. ubezpieczona kontynuowała działalność zarobkową z tytułu umowy o pracę.

1.2. W uzasadnieniu pytania pytający sąd wyjaśnił, że zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) pełni funkcje gwarancyjną i kompensacyjną, które wygasają w wypadku ustania tytułu ubezpieczenia. Ustawodawca przyjął jednak w art. 7 ustawy zasiłkowej konstrukcję, zgodnie z którą ochronę ubezpieczeniową rozszerzono na oznaczone wypadki niezdolności do pracy, przypadające za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia. *Ratio* takiego rozwiązania polega na tym, że osoba, która utraciła zatrudnienie, nie może tymczasowo podjąć działalności zarobkowej, gdyż jest niezdolna do pracy i w związku z tym pozostałaby bez środków utrzymania. Jeśli natomiast ma ona inne źródło dochodu w tym okresie, to, zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) jej nie przysługuje. Z zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego może bowiem korzystać tylko w ostateczności, gdy żadne inne świadczenia jej nie przysługują.

Pytający sąd powołał się na wyrok Trybunału z 17 czerwca 2014 r., sygn. P 6/12, w którym Trybunał uznał, że art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej nie narusza istoty prawa do zabezpieczenia społecznego. W ocenie pytającego sądu, choć zgodnie z powołanym wyrokiem, sam mechanizm ograniczenia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest zgodny z Konstytucją, to w pewnych wyjątkowych sytuacjach może dojść do naruszenia zasad konstytucyjnych. Zdaniem pytającego sądu, jest to konsekwencją tego, że ustawodawca nie przewidział, w jakiej minimalnej wysokości winno być zapewnione prawo do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Tym samym przyznanie prawa do świadczenia z tytułu choroby nawet w wysokości symbolicznej spowoduje zrealizowanie się przesłanki art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, wyłączającej prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu.

1.3. Pytający sąd wskazał, że w sprawie, w której sformułował pytanie, wnioskodawczyni B.B. za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, tj. prowadzenia działalności pozarolniczej, miała formalnie zapewnione prawo do świadczeń z tytułu choroby, gdyż było jej wypłacane świadczenie rehabilitacyjne z tytułu umowy o pracę. Były

to jednak kwoty tak niskie, że zdaniem sądu pytającego, „nawet nie pokrywają kosztów leczenia, wykupu leków, a tym bardziej nie zabezpieczają kosztów egzystencji nawet na minimalnym poziomie” (uzasadnienie pytania prawnego, s. 5). W jego ocenie, twierdzenie, że zapewniają one prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, jak stanowi zakwestionowany art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, jest sprzeczne z istotą prawa do zabezpieczenia społecznego, którego źródłem, jest art. 67 ust. 1 Konstytucji. Pytający sąd uważa, iż zasada, że za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego należy przyznać prawo do świadczeń, jeśli dana osoba nie ma żadnego ze źródeł utrzymania, wymienionych w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej, powinna być „również rozciągnięta na osoby, które formalnie mają zapewnione prawo do świadczeń, lecz przysługują one w tak niskiej wysokości, że w rzeczywistości nie zapewniają prawa do świadczeń z powodu choroby i nie realizują swojej funkcji kompensacyjnej” (uzasadnienie pytania prawnego, s. 5). Ustawodawca, zdaniem pytającego sądu, powinien powiązać prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego z uzyskiwaniem przez ubezpieczonego świadczenia w określonej, minimalnej wysokości, która zapewniałaby przynajmniej minimum egzystencji. Wysokość świadczenia, według pytającego sądu, mogłaby być powiązana z pewnymi ogólnymi wskaźnikami, np. najniższym wynagrodzeniem za pracę.

Podsumowując, pytający sąd stwierdził, że „niewprowadzenie ograniczenia kwotowego powoduje, że w tym zakresie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej jest sprzeczny z konstytucyjnym prawem do zabezpieczenia społecznego” (uzasadnienie pytania prawnego, s. 5).

1.4. Uzasadniając zarzut naruszenia zasady równości w związku z zasadą sprawiedliwości społecznej, pytający sąd argumentował, że istota ich naruszenia sprowadza się do tego, że osoba, której wkład z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe jest większy (gdyż przed zachorowaniem posiadała dwa tytuły ubezpieczenia chorobowego), jest gorzej traktowana niż osoba, która w mniejszym zakresie zasilila fundusz ZUS, bo ma jedynie jeden tytuł ubezpieczenia chorobowego. Mimo to nie otrzyma ona świadczenia w wypadku ustania jednego z tytułów ubezpieczenia chorobowego – nawet jeśli dotyczy to tytułu, który stanowił jej główne źródło utrzymania – z uwagi na to, że formalnie ma zapewnione świadczenie z drugiego, ubocznego dla niej tytułu, którego kwota jest „rażąco niska i w żaden sposób nie będzie rekompensować świadczeń utraconych z powodu choroby, jak również nie zapewni nawet w podstawowym zakresie możliwości utrzymania” (uzasadnienie pytania prawnego, s. 7). W ocenie pytającego sądu, nie ma żadnego usprawiedliwienia takiego traktowania, które uzasadniałoby naruszenie zasady równego traktowania ubezpieczonych.

1.5. Uzasadniając spełnienie przesłanki funkcjonalnej, pytający sąd, powoławszy się na orzecznictwo Trybunału dotyczące skutków stwierdzenia niekonstytucyjności pominięcia ustawodawczego, wskazał, że uwzględnienie zarzutów sformułowanych w pytaniu prawnym „pozwoli sądowi na stosowanie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej w sposób zgodny z Konstytucją poprzez przyjęcie, że wypłacone wnioskodawczyni (...) kwoty świadczenia rehabilitacyjnego nie zapewniły jej prawa do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby i w związku z tym przysługuje jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu po ustaniu działalności pozarolniczej” (uzasadnienie pytania prawnego, s. 9).

2. W piśmie z 11 marca 2016 r. stanowisko w imieniu Sejmu zajął jego Marszałek. Wniósł o stwierdzenie, że art. 22 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej w zakresie, w jakim uniemożliwia przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa osobie kontynuującej działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia

ubezpieczeniem, niezależnie od wysokości świadczenia uzyskiwanego z tego tytułu ubezpieczenia, jest zgodny z art. 67 ust. 1 oraz art. 32 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji.

2.1. Analizując kwestie formalnoprawne, Marszałek zwrócił uwagę, że pytanie prawne będzie spełniało przesłankę funkcjonalną tylko wówczas, gdy przedmiot kontroli zostanie inaczej określony, niż czyni to pytający sąd.

Sprawa zawisła przed pytającym sądem dotyczy odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zakwestionowany w pytaniu prawnym art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej kształtuje natomiast warunki uzyskania zasiłku chorobowego, a znajduje zastosowanie do świadczeń rehabilitacyjnych wyłącznie odpowiednio, na podstawie art. 22 ustawy zasiłkowej. Nie jest zatem możliwe zastosowanie przez pytający sąd wyłącznie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z zasadą *falsa demonstratio non nocet* przedmiotem kontroli należy zatem uczynić, zdaniem Marszałka, art. 22 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Ponadto, w ocenie Marszałka, z uzasadnienia pytania prawnego wynika, że pytający sąd dostrzega dwa problemy powstałe w toku rozpatrywania niniejszej sprawy. Po pierwsze, niezgodna z Konstytucją ma być utrata przez ubezpieczonego prawa do świadczenia za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego ze względu na to, że kontynuuje zatrudnienie i posiada prawo do innego świadczenia, choć w bardzo niskiej kwocie. W tak wyznaczonych ramach można, zdaniem Marszałka, przeprowadzić kontrolę konstytucyjności art. 22 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Po drugie, problemem dostrzeżonym przez pytający sąd jest kwestia niewyznaczenia w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej minimalnej kwoty świadczenia zapewnionej za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. W tym zakresie, w ocenie Marszałka, pytanie prawne nie spełnia przesłanki funkcjonalnej. Marszałek zwrócił uwagę, że w stanie faktycznym i prawnym sprawy zawisłej przed pytającym sądem ubezpieczonej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu ubezpieczenia chorobowego, które ustało, tj. z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, lecz otrzymała ona świadczenie rehabilitacyjne w związku z kontynuowaniem zatrudnienia stanowiącego odrębny tytuł ubezpieczenia chorobowego. Tak więc świadczenie zostało wypłacone w ramach stosunku ubezpieczenia, a nie za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia. W związku z tym, zdaniem Marszałka, ewentualne stwierdzenie niekonstytucyjności art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej w zakresie wskazanym w *petitum* pytania prawnego nie rozstrzyga o konstytucyjności zastosowanej przez organ rentowy określonej w tym przepisie przesłanki negatywnej ani ustalonej wysokości wypłaconego świadczenia rehabilitacyjnego w związku z zatrudnieniem, gdyż świadczenie to nie zostało wypłacone po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (stosunku pracy). Ponadto Marszałek argumentował, że zarzuty sformułowane wobec art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej stanowią skierowany do ustawodawcy postulat *de lege ferenda* o wykreowanie nowej normy, ustalającej minimalną kwotę świadczenia przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

2.2. Problem konstytucyjny w rozpatrywanej sprawie, zdaniem Marszałka, dotyczy tego, czy ustawodawca jest uprawniony do kształtowania przesłanek nabycia świadczenia rehabilitacyjnego w ten sposób, że po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego wystarczającym powodem odmowy przyznania prawa jest, ze względu na kontynuowanie (podjęcie) działalności zarobkowej, uzyskanie świadczenia socjalnego za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, niezależnie od jego wysokości.

Merytoryczną ocenę zarzutów Marszałek poprzedził szczegółowym przedstawieniem charakteru świadczenia rehabilitacyjnego, jego kontekstu normatywnego oraz warunków nabycia, a także omówieniem przesłanek negatywnych wymienionych w art. 13 ustawy

zasiłkowej, których zaistnienie uniemożliwia nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

W świetle poczynionych ustaleń, zdaniem Marszałka, zarzuty sądu pytającego nie zasługują na uwzględnienie. Ustawodawcy na podstawie art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji przysługuje szeroka swoboda regulacyjna warunków przyznawania świadczeń chorobowych po ustaniu tytułu ubezpieczenia, które mają charakter wyjątkowy jako nieobjęte składką i wypłacane z tytułu zdarzenia nieobjętego ryzykiem ubezpieczeniowym i osobie nieubezpieczonej. Marszałek argumentował, że nie można zasadnie argumentować, że z istoty prawa do zabezpieczenia społecznego wynika prawo do świadczenia wyjątkowego, niepozostającego w związku z opłaconymi składkami. Jeśli świadczeniobiorca posiada inne źródło dochodu, przyznanie mu świadczenia za okres po ustaniu tytułu (a tym bardziej w określonej minimalnej kwocie) byłoby sprzeczne z *ratio legis* ustawy zasiłkowej, która sprowadza się do dostarczenia byłemu ubezpieczonemu środków utrzymania zastępczych, a nie dodatkowych. Art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej realizuje to założenie. Konstrukcja taka jest dopuszczalna konstytucyjnie, co potwierdził Trybunał w wyroku z 17 czerwca 2014 r., sygn. P 6/12, w którym ocenił konstytucyjność przesłanki negatywnej wynikającej z art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej. Zdaniem Marszałka, ustalenia Trybunału są adekwatne także w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady równości, Marszałek zwrócił uwagę, że, wbrew twierdzeniom pytającego sądu, wspólna cecha istotna nie występuje pomiędzy osobami, które utraciły status ubezpieczonego chorobowo (podlegali wyłącznie jednemu tytułowi ubezpieczenia), oraz pozostającymi nadal w stosunku ubezpieczenia (podlegali dwóm tytułom, z których jeden ustał). Nie są to podmioty podobne. Cechą różnicującą jest ustanie tytułu ubezpieczenia i posiadanie innego źródła dochodu, np. innego świadczenia chorobowego. Porównanie obciążeń na rzecz funduszu ubezpieczeniowego i świadczeń z niego wypłacanych jest zaś możliwe wyłącznie w trakcie podlegania danej osoby ubezpieczeniu chorobowemu.

Podsumowując, w ocenie Marszałka, art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej nie narusza istoty prawa do zabezpieczenia społecznego, zasady sprawiedliwości społecznej oraz zasady równości wobec prawa.

3. W piśmie z 5 września 2016 r. Prokurator Generalny wniósł o umorzenie postępowania w sprawie na podstawie art. 83 ust. 1 w związku z art. 40 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 1157) ze względu na niedopuszczalność orzekania.

3.1. Zdaniem Prokuratora Generalnego, pytanie prawne dotyczy zaniechania ustawodawczego, niepodlegającego kognicji Trybunału. Między zakwestionowanym przepisem a materią, która została pozostawiona poza jego zakresem, a – zdaniem pytającego sądu – powinna była znaleźć się w tym przepisie, nie istnieje „jakościowa tożsamość”, pozwalająca zakwalifikować zaskarżony wypadek jako pominięcie ustawodawcze. Art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej nie dotyczy bowiem wysokości świadczenia rehabilitacyjnego, lecz określa negatywne przesłanki uzyskania tego świadczenia po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Prokurator Generalny wskazał także, że ze względu na funkcję świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (częściowe zrekompensowanie zarobku utraconego przez ubezpieczonego z powodu czasowej niezdolności do pracy), ich wysokość została przez ustawodawcę określona dla każdego ubezpieczonego jako wyrażona w procentach część średniego przychodu osiąganego przez niego w okresie poprzedzającym niezdolność do pracy w ramach tytułu ubezpieczenia. Nie ma zatem innej metody ustalania ich wysokości, jak np. sugeruje pytający sąd, w odniesieniu do minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3.2. Podsumowując, Prokurator Generalny uznał, że zarzuty pytającego sądu nie pozostają w związku ani z materią uregulowaną w zakwestionowanym przepisie, ani też z rozwiązaniami ustawy zasiłkowej dotyczącymi ustalania wysokości świadczeń. W jego ocenie, zatem niniejsze pytanie prawne nie dotyczy pominięcia ustawodawczego.

II

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Podstawa prawna postępowania przed Trybunałem.

3 stycznia 2017 r. weszła w życie (z wyjątkiem kilku przepisów, które weszły w życie następnego dnia po jej ogłoszeniu oraz kilkunastu, które wejdą w życie 1 stycznia 2018 r.) ustawa z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072; dalej: uoTK, ustawa o organizacji TK). Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 13 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz ustawę o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego (Dz. U. poz. 2074), do postępowań przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy o organizacji TK stosuje się przepisy tej ustawy.

W związku z powyższym do postępowania zainicjowanego pytaniem prawnym Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku, Sekcji ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (dalej: pytający sąd), przedstawionym Trybunałowi w postanowieniu z 27 stycznia 2015 r., sygn. akt VI₁ U 957/14, zastosowanie znajdują przepisy ustawy o organizacji TK.

2. Przedmiot pytania prawnego i problem konstytucyjny.

2.1. W pytaniu prawnym pytający sąd zakwestionował art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372, ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa) w zakresie, w jakim nie przewiduje minimalnej kwoty świadczenia zapewnionej za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Art. 13 ustawy zasiłkowej zawiera katalog przyczyn wyłączających prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Jedną z nich jest wskazane w przepisie zakwestionowanym w pytaniu prawnym kontynuowanie działalności zarobkowej lub podjęcie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

2.2. Zarówno z *petitum*, jak i z uzasadnienia pytania prawnego wynika, że pytający sąd nie kwestionuje – co do zasady – konstrukcji przyjętej przez ustawodawcę w art. 13 ustawy zasiłkowej. Powołując się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 17 czerwca 2014 r., sygn. P 6/12 (OTK ZU nr 6/A/2014, poz. 62), w którym Trybunał orzekł o zgodności art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej z art. 67 ust. 1 i art. 32 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji, pytający sąd wskazał, że „sam mechanizm ograniczenia prawa do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego jest zgodny z przepisami konstytucyjnymi” (uzasadnienie pytania prawnego, s. 4). Wątpliwości pytającego sądu budzi natomiast brak określenia przez ustawodawcę w art. 13 ust. 1 pkt 2 *in fine* ustawy zasiłkowej, w jakiej minimalnej wysokości winno być zapewnione prawo do

świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby, które wynika z podjętej lub kontynuowanej przez byłego ubezpieczonego działalności zarobkowej. W konsekwencji, jak uzasadnia pytający sąd, „przyznanie prawa do świadczenia z tytułu choroby nawet w wysokości symbolicznej spowoduje zrealizowanie się przesłanki negatywnej z art. 13 ust. 1 pkt 2 i ustalenie, że nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego” (uzasadnienie pytania prawnego, s. 4). W ocenie pytającego sądu, jest to sprzeczne z prawem do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji) oraz zasadą sprawiedliwości społecznej i zasadą równości (art. 32 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji).

Przedmiotem pytania prawnego nie jest zatem treść normatywna art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, lecz to, czego, w ocenie pytającego sądu, w tym przepisie brakuje. W związku z tak sformułowanym pytaniem prawnym Trybunał musiał przede wszystkim rozstrzygnąć, czy inicjuje ono postępowanie dotyczące stwierdzenia niekonstytucyjności pominięcia prawodawczego, czy też w rzeczywistości zmierza do skontrolowania przez Trybunał zaniechania prawodawczego. Rozstrzygnięcie tej kwestii ma charakter pierwszorzędny, gdyż warunkuje dopuszczalność merytorycznego rozstrzygnięcia rozpatrywanego pytania prawnego.

2.3. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego rozróżnia się zaniechanie prawodawcze, określane również jako zaniechanie legislacyjne lub ustawowe, które nie podlega jego kognicji, oraz pominięcie prawodawcze (przyjęcie przez ustawodawcę uregulowania niepełnego), określane również jako pominięcie legislacyjne lub ustawowe, które może być przedmiotem badania przez Trybunał. Zaniechanie prawodawcze polega na „niewydaniu aktu ustawodawczego, choćby obowiązek jego wydania wynikał z norm konstytucyjnych” (orzeczenie z 3 grudnia 1996 r., sygn. K 25/95, OTK ZU nr 6/1996, poz. 52), czyli ma miejsce wówczas, gdy ustawodawca pozostawia w całości określone zagadnienie poza regulacją prawną. Natomiast w sytuacji gdy w akcie prawnym wydanym i obowiązującym prawodawca reguluje jakieś zagadnienie w sposób niepełny, fragmentaryczny, mamy do czynienia z pominięciem prawodawczym. „Zarzut niekonstytucyjności może więc dotyczyć zarówno tego, co ustawodawca w danym akcie unormował, jak i tego, co w akcie tym pominął, choć postępując zgodnie z Konstytucją powinien był unormować” (orzeczenie o sygn. K 25/95). Rozróżnienie obu wskazanych sytuacji nie jest jednak oparte na wystarczająco precyzyjnych kryteriach i często rodzi w praktyce liczne wątpliwości (zob. postanowienie z 14 stycznia 2015 r., sygn. P 9/14, OTK ZU nr 1/A/2015, poz. 6 oraz powołane tam orzecznictwo i piśmiennictwo), niemniej jednak Trybunał w swoim orzecznictwie wskazał kryteria pomocne w odróżnieniu zaniechania ustawodawczego i regulacji niepełnej (zob. wyrok z 13 czerwca 2011 r., sygn. SK 41/09, OTK ZU nr 5/A/2011, poz. 40 i powołane tam orzecznictwo oraz postanowienie z 2 grudnia 2014 r., sygn. SK 7/14, OTK ZU nr 11/A/2014, poz. 123 i powołane tam orzecznictwo). Jednym z nich jest zbadanie *ratio legis* kwestionowanego przepisu w celu ustalenia, czy zarzucany brak określonej regulacji nie stanowi zamierzonego działania ustawodawcy zmierzającego do pozostawienia określonego zagadnienia poza regulacją prawną.

Ze względu na wyjątkowy charakter badania przez Trybunał pominięć prawodawczych, ewentualne wątpliwości co do zakwalifikowania konkretnych sytuacji należy zawsze rozstrzygać na korzyść zaniechań ustawodawczych. Zatem skuteczne zakwestionowanie pominięcia prawodawczego wymaga od podmiotu inicjującego postępowanie przed Trybunałem także wyjątkowej staranności i zaangażowania, czyli „postawione zarzuty muszą być precyzyjne i nie mogą polegać na wskazaniu, że przepis nie zawiera konkretnej regulacji, której istnienie zadowalałoby wnioskodawcę” (wyrok z 19 listopada 2001 r., sygn. K 3/00, OTK ZU nr 8/2001, poz. 251).

3. Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Aby ustalić, czy w niniejszej sprawie mamy do czynienia z zaniechaniem ustawodawczym, czy z pominięciem, najważniejsze jest zdekodowanie *ratio legis* konstrukcji przyjętej przez ustawodawcę w art. 13 ustawy zasiłkowej. W tym celu konieczne jest jednak przybliżenie istoty i funkcji prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Charakter prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia był już przedmiotem rozważań Trybunału w powołanym wyżej wyroku o sygn. P 6/12. Poczynione wówczas ustalenia zachowują aktualność w rozpatrywanej obecnie sprawie. Trybunał, powołując się na orzecznictwo oraz poglądy przedstawicieli doktryny, podkreślił, że prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, o którym stanowi art. 7 ustawy zasiłkowej, ma charakter wyjątkowy. Zasiłek chorobowy przysługuje bowiem co do zasady ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy powstała w trakcie ubezpieczenia chorobowego, czyli okresu, w którym ma on obowiązek opłacania składki z tytułu zatrudnienia albo działalności rodzącej uprawnienie do dobrowolnego objęcia tym ubezpieczeniem (art. 6 w związku z art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej). Gdy niezdolność do pracy przypada w okresie, w którym ubezpieczony nie ma prawa do wynagrodzenia (a co za tym idzie nie ma też obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe), nie powstaje prawo do zasiłku chorobowego. Są to sytuacje wymienione w art. 12 ust. 2 ustawy zasiłkowej, tj. pozostawanie ubezpieczonego na urlopie bezpłatnym, urlopie wychowawczym, jego tymczasowe aresztowanie bądź odbywanie kary pozbawienia wolności. Zasiłek chorobowy jest świadczeniem, które rekompensuje zarobek utracony przez ubezpieczonego w związku z jego czasową niezdolnością do pracy. Z tego względu ustawodawca wyłącza prawo do niego za te okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachował prawo do wynagrodzenia (art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Ustanawiając prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia, ustawodawca zdecydował się z przyczyn społecznych na objęcie ochroną osób niepodlegających ubezpieczeniu. Wyjątkowy charakter tego świadczenia wyraża się w tym, że nie ma ono ekwiwalentu w składce i przysługuje z tytułu zdarzeń nieobjętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego. Przyczyną utraty zarobku w tym wypadku jest bowiem nie czasowa niezdolność do pracy, ale zaprzestanie wykonywania działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia. Ryzykiem, które zdecydował się finansować, jest niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) jakiegokolwiek działalności zarobkowej, zarówno tej, której wykonywanie dawało tytuł do objęcia ubezpieczeniem, jak i wykonywanej równoległe z taką działalnością, a ponadto jakiegokolwiek nowej działalności dającej źródło utrzymania (zob. uchwała SN z 30 sierpnia 2001 r., sygn. akt III ZP 11/01, OSNP nr 1/2002, poz. 18). Innymi słowy, świadczenie to ma zapewnić byłemu ubezpieczonemu środki utrzymania w sytuacji, gdy nie może on poszukiwać nowej pracy (zob. W. Ostaszewski, komentarz do art. 13, [w:] *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), *Spoleczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz*, Warszawa 2012).

4. Wyłączenia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Jak zostało wspomniane, art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej określa wypadki, w których zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Do przyczyn tych, poza kontynuowaniem lub podjęciem działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby (pkt 2), zalicza się także:

posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (pkt 1); brak okresu wyczekiwania (pkt 3), uprawnienie do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego (pkt 4), podleganie obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników (pkt 5). Zasiłek chorobowy nie przysługuje również za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego (art. 13 ust. 2 ustawy zasiłkowej).

Są to przesłanki negatywne, co znaczy, że zaistnienie którejkolwiek z nich wyłącza prawo do zasiłku. Ujęte zostały w zamkniętym katalogu, który nie może być rozszerzany na podstawie analogii; może być rozszerzony wyłącznie w drodze zmiany ustawy (zob. A. Rze-tecka-Gil, komentarz do art. 13, [w:] *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, Warszawa 2009; E. Darmorost, komentarz do art. 13, [w:] *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, Warszawa 2012).

Wspólną cechą przesłanek wyłączających prawo do zasiłku po ustaniu tytułu ubezpieczenia (z wyjątkiem przesłanek określonych w art. 13 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 ustawy zasiłkowej) jest uzyskiwanie przez byłego ubezpieczonego środków utrzymania (istnienie innych źródeł dochodów). W orzecznictwie i doktrynie podkreśla się, że przyczyny ujęte w art. 13 ustawy zasiłkowej pozostają ze sobą w ścisłym i logicznym związku oraz stanowią jednorodny zbiór, którego poszczególne elementy opisują (przez negację) ryzyko chronione tym świadczeniem. Są to okoliczności, kiedy nie dochodzi do spełnienia się ryzyka ubezpieczenia chronionego przez powołany przepis (zob. A. Rze-tecka-Gil, *op. cit.*; uchwała SN sygn. akt III ZP 11/01). Ustawodawca zdecydował zatem o wyłączeniu prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia w sytuacji, gdy zanika jego socjalny cel. We wszystkich wypadkach wskazanych w art. 13 ustawy zasiłkowej wypłata zasiłku byłaby zatem sprzeczna z *ratio legis* tej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy, a tym samym nowego źródła dochodu (zob. H. Pławucka, glosa do uchwały SN z 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, OSP nr 12/2002, poz. 151).

5. Przesłanka kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

W art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej ustawodawca wyróżnił dwie okoliczności wyłączające prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia: kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem społecznym albo kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej zapewniającej prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. W powołanej wyżej uchwale o sygn. akt III ZP 11/01 SN podkreślił, że możliwość podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej wskazuje na to, że choroba nie ogranicza zdolności do pracy, a zatem nie zachodzą przesłanki przyznania prawa do zasiłku. Jeżeli po ustaniu tytułu ubezpieczenia dojdzie do kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej, to – zależnie od jej rodzaju – zostanie ona objęta ubezpieczeniem chorobowym. Wówczas zdarzenie ubezpieczeniowe (zachorowanie) będzie już pozostawać w związku z nowym tytułem ubezpieczenia, a prawo do zasiłku po ustaniu tytułu ubezpieczenia przewidzianego w art. 7 ustawy zasiłkowej, jako „słabsze” od prawa do innych świadczeń mających tytuł zakotwiczony w ubezpieczeniu, zostanie wyłączone wobec braku potrzeby wprowadzenia tej szczególnej ochrony. W cytowanej uchwale SN uznał ponadto, że ustawodawca, wskazując w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej na działalność zarobkową, celowo nie uwzględnił okoliczności związanych ze stanem majątkowym osoby starającej się o zasiłek

chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Usprawiedliwia to, zdaniem SN, okoliczność, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie poddaje się metodzie subsydiarności, charakterystycznej dla pomocy społecznej, polegającej na przyznawaniu świadczeń tylko osobom znajdującym się w niedostatku, czyli tym, które nie mogą uzyskać środków utrzymania z innych źródeł. W ubezpieczeniu społecznym warunki nabywania świadczeń określają bezwzględnie obowiązujące przepisy prawne, a świadczenia indywidualizowane są tylko przez dostosowanie ich rodzaju i wysokości do konkretnych sytuacji. W pomocy społecznej natomiast tej konkretyzacji dokonuje instytucja, oceniając rodzaj i rozmiar potrzeb zasługujących na zaspokojenie.

6. Ocena zarzutu braku określenia minimalnej kwoty świadczenia za okres niezdolności do pracy.

Mając na względzie poczynione dotychczas ustalenia, Trybunał ocenił, że zarzut sformułowany przez pytający sąd dotyczy zaniechania ustawodawczego. Ustawodawca, konstruując prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia, kierował się względami socjalnymi. Jednocześnie, o ile w art. 7 ustawy zasiłkowej wyróżnił sytuacje zasługujące na ochronę ze względów społecznych, o tyle postanowił, że prawa do zasiłku po ustaniu tytułu nie można nabyć w okolicznościach opisanych w art. 13 ustawy zasiłkowej, jako niewymagających tej ochrony. Wyłączenie prawa do zasiłku w żadnym z wypadków wskazanych w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie zostało uzależnione od wysokości uzyskiwanych przez byłego ubezpieczonego środków utrzymania. Wystarczającą okolicznością jest istnienie innych źródeł dochodów, wskazanych w zamkniętym katalogu w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Dowodzi to, że ustawodawca kompletnie i jednolicie uregulował wyłączenie prawa do zasiłku po ustaniu tytułu ubezpieczenia i nie było jego intencją uzależnienie stosowania przesłanek art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej od sytuacji majątkowej byłego ubezpieczonego. Brak regulacji określającej minimalną wysokość świadczenia za okres niezdolności do pracy z powodu choroby jest zatem zaniechaniem ustawodawczym niepodlegającym kognicji Trybunału. Jeśliby Trybunał orzekł o niekonstytucyjności zakwestionowanego aktu prawnego, zgodnie z oczekiwaniami pytającego sądu, to prowadziłyby wprost do uzupełnienia obowiązującego stanu prawnego o rozwiązanie postulowane przez pytający sąd, lecz odrzucone przez ustawodawcę.

Ponadto, jak już Trybunał zwrócił uwagę, skuteczne zakwestionowanie pominięcia prawodawczego wymaga od podmiotu inicjującego postępowanie przed Trybunałem wyjątkowej staranności i zaangażowania, gdyż ewentualne wątpliwości co do zakwalifikowania konkretnych sytuacji należy zawsze rozstrzygać na korzyść zaniechań ustawodawczych (zob. wyrok o sygn. K 3/00). Tymczasem pytający sąd w ogóle nie wykazał, że w sprawie mamy do czynienia z pominięciem ustawodawczym.

7. Na marginesie Trybunał zwrócił uwagę, że wbrew twierdzeniom pytającego sądu (zob. uzasadnienie pytania prawnego, s. 9), pytanie prawne nie spełnia ponadto przesłanki funkcjonalnej. Potencjalne uwzględnienie zarzutów sformułowanych w pytaniu prawnym nie doprowadziłoby bowiem do zmiany treści art. 13 ust. 1 pkt 2 *in fine* ustawy zasiłkowej. Skutkiem stwierdzenia przez Trybunał niekonstytucyjności pominięcia ustawodawczego jest bowiem nie uchylene zakwestionowanej normy ani uzupełnienie jej treści, lecz zobowiązanie ustawodawcy do stosownej zmiany stanu prawnego. Innymi słowy, w wyniku wydania przez Trybunał wyroku w rozpatrywanej sprawie, nie zostałaby określona minimalna kwota świadczenia zapewniona za okres niezdolności do pracy, gdyż Trybunał nie posiada kompetencji ustawodawczej. Zatem pytający sąd nie miałby podstawy prawnej do przyznania wnioskodawczyni prawa do zasiłku po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Z powyższych względów Trybunał Konstytucyjny postanowił jak w sentencji.