



# ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO ZBIÓR URZĘDOWY

Seria A

Warszawa, dnia 26 lipca 2019 r.

Pozycja 37

## WYROK

z dnia 3 lipca 2019 r.

Sygn. akt SK 20/18\*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

**Trybunał Konstytucyjny w składzie:**

Mariusz Muszyński – przewodniczący  
Małgorzata Pyziak-Szafnicka – sprawozdawca  
Stanisław Rymar  
Piotr Tuleja  
Jarosław Wyrembak,

po rozpoznaniu w trybie art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072, ze zm.), na posiedzeniu niejawnym w dniu 3 lipca 2019 r., skargi konstytucyjnej J.N. o zbadanie zgodności:

art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, ze zm.) w zakresie, w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy stosuje się wyłącznie w takim przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku, z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 oraz z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji,

o r z e k a:

**Art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, 303 i 730) jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.**

Ponadto 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 oraz z 2019 r. poz. 125) umorzyć postępowanie w pozostałym zakresie.**

**Orzeczenie zapadło jednogłośnie.**

---

\* Sentencja została ogłoszona dnia 23 lipca 2019 r. w Dz. U. poz. 1368.

## UZASADNIENIE

## I

1. Pismem z 10 kwietnia 2017 r. J.N. (dalej: skarżący) wystąpił do Trybunału ze skargą konstytucyjną o zbadanie zgodności art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, ze zm., obecnie: Dz. U. z 2019 r. poz. 300, ze zm.; dalej: u.s.u.s.) w zakresie, w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy stosuje się wyłącznie w takim przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku, z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 oraz z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Skarga została wniesiona na tle następującego stanu faktycznego i prawnego:

1.1. Skarżący od 2008 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu społecznemu. 18 grudnia 2013 r. uległ wypadkowi, w wyniku którego był niezdolny do pracy od 20 grudnia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r., lecz nie zawiesił działalności gospodarczej.

Skarżący wystąpił do ZUS o wypłatę zasiłku chorobowego na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie: Dz. U. z 2019 r. poz. 645; dalej: ustawa o świadczeniach pieniężnych). Decyzją z 31 stycznia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS, organ rentowy) odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy, ponieważ skarżący od czerwca do listopada 2013 r. nie opłacił w terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Skarżący ponownie zwrócił się do organu rentowego o wypłatę zasiłku chorobowego na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (obecnie: Dz. U. z 2018 r. poz. 1376, ze zm.; dalej: ustawa wypadkowa). Decyzją z 15 kwietnia 2014 r. ZUS odmówił wypłaty, ponieważ zdarzenie, w wyniku którego utracił zdolność do pracy, nie zostało uznane za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Skarżący nie odwołał się od żadnej ze wskazanych wyżej decyzji.

Decyzją z 26 stycznia 2015 r. organ rentowy, na wniosek skarżącego, ustalił przebieg jego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Od tego rozstrzygnięcia skarżący również nie wniósł odwołania. Po uprawomocnieniu się decyzji ZUS sporządził dla skarżącego dokumenty ubezpieczeniowe uwzględniające przebieg dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej przez niego działalności, o czym poinformował go w piśmie z 23 marca 2015 r. Poinformował także o zaniżonej podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r.

Ustalenia organu rentowego skarżący zakwestionował w piśmie z 1 kwietnia 2015 r., powołując się na prawo do samodzielnego obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynikające z art. 18 ust. 9 i 10 u.s.u.s. – za okres niezdolności do pracy.

W decyzji z 29 maja 2015 r. ZUS podtrzymał dotychczasowe ustalenia zawarte w piśmie z 23 marca 2015 r. W uzasadnieniu wskazał, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia za grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. została ustalona zgodnie z art. 18 ust. 8 u.s.u.s. oraz art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finan-

sowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.). Brak było podstaw, aby wobec skarżącego zastosować zasady zmniejszania podstawy wymiaru składek uregulowane w art. 18 ust. 9 i 10 u.s.u.s. Prawo do równoczesnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne przysługuje bowiem tylko w sytuacji, w której ubezpieczony spełnia warunki do wypłaty zasiłku chorobowego. Skarżącemu prawo do zasiłku chorobowego nie przysługiwało, więc nie przysługiwało mu również prawo do zmniejszenia podstawy wymiaru składek.

Od decyzji ZUS z 29 maja 2015 r. skarżący wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego w K., który wyrokiem z 5 października 2015 r. stwierdził, że decyzja organu rentowego była prawidłowa. Sąd nie podzielił stanowiska skarżącego, według którego wystarczającym warunkiem do skorzystania z zasady zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek, na podstawie art. 18 ust. 9 i 10 u.s.u.s., jest sama niezdolność do pracy ubezpieczonego. Zdaniem sądu pierwszej instancji, gdyby „rzeczywiście dostatecznym było istnienie samej niezdolności do pracy, to ustawodawca nie zawarłby w dalszej części przepisu konieczności spełnienia warunku do przyznania zasiłku” (s. 8 uzasadnienia wyroku).

Odwołanie od powyższego wyroku oddalił Sąd Apelacyjny w P. wyrokiem z 16 listopada 2016 r. W uzasadnieniu podkreślił, że sama niezdolność skarżącego do pracy, powstała w okresie, w którym nie był on objęty ochroną ubezpieczeniową, nie wystarcza do uznania, że spełniał warunki do przyznania prawa do zasiłku. W ocenie sądu wykluczało to możliwość stosownego umniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, zgodnie z treścią art. 18 ust. 10 u.s.u.s.

Skarga kasacyjna została odrzucona postanowieniem z 6 czerwca 2017 r., a zażalenie na to rozstrzygnięcie zostało oddalone przez Sąd Najwyższy postanowieniem z 10 października 2017 r.

1.2. W ocenie skarżącego, kwestionowany przepis w zakresie, w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy stosuje się wyłącznie w takim przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku, narusza art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 oraz art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji, ponieważ prowadzi do nieusprawiedliwionej selekcji obywateli w zakresie uprawnienia do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę.

Skarżący dowodzi, że art. 18 ust. 10 u.s.u.s. różnicuje sytuację podmiotów podobnych (tj. osób prowadzących działalność faktycznie niezdolnych do pracy), uzależniając skorzystanie z prawa pomniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie tylko od faktycznej niezdolności do pracy, o której mowa w art. 67 ust. 1 Konstytucji, lecz także od spełnienia warunków do przyznania zasiłku chorobowego. Z możliwości pomniejszenia podstawy wymiaru składek – za okres niezdolności do pracy – może więc skorzystać tylko przedsiębiorca, który uiszcza (w terminie) składkę na ubezpieczenie chorobowe, albo w przypadku którego zdarzenie stanowiące przyczynę niezdolności do pracy uznano za wypadek przy prowadzeniu działalności pozarolniczej.

Zdaniem skarżącego, opłacanie składek na ubezpieczenie obowiązkowe w zwykłej wysokości przez osoby, które przejściowo nie wykonują pracy z powodu niezdolności do jej wykonania, powinno być traktowane przez ustawodawcę przez pryzmat art. 67 ust. 1 oraz art. 2 Konstytucji, z przyznaniem stosownych uprawnień dla wszystkich osób dotkniętych taką sytuacją – bez względu na to, jak ustawodawca zakwalifikował źródło takiej niezdolności oraz bez względu na to, jakim ubezpieczeniem podlegają te osoby.

2. Pismem z 17 sierpnia 2018 r. Rzecznik Praw Obywatelskich poinformował, że nie zgłasza udziału w postępowaniu zainicjowanym niniejszą skargą konstytucyjną.

3. Pismem z 28 listopada 2018 r. Prokurator Generalny (dalej: Prokurator) wystąpił o uznanie, że art. 18 ust. 10 u.s.u.s. „w zakresie, w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe przysługuje tylko tym ubezpieczonym niezdolnym do pracy, którzy z tytułu tej niezdolności spełniają warunki do przyznania zasiłku – jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji”. W pozostałym zakresie wystąpił o umorzenie postępowania ze względu na zbędność wydania wyroku.

Prokurator omówił stan faktyczny skargi oraz przedstawił dorobek doktryny i orzecznictwo sądowe dotyczące art. 18 u.s.u.s. Stwierdził, że za wspólną cechę istotną w niniejszej sprawie należy uznać posiadanie statusu osoby ubezpieczonej w razie choroby (albo wypadku przy pracy) oraz bycie niezdolnym do pracy ze względu na chorobę (albo wypadek przy pracy). Dopiero te dwie cechy rozpatrywane łącznie wyznaczają krąg beneficjentów proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Tylko osoby spełniające te warunki łącznie powinny być traktowane z poszanowaniem zasady równości. Wspólną cechą istotną nie może być zatem, tak jak utrzymuje skarżący, wyłącznie faktyczna niezdolność do pracy.

Na ocenę dopuszczalności wprowadzenia przez ustawodawcę wskazanej wyżej wspólnej cechy istotnej miała również wpływ konstytucyjna ochrona prawa do zabezpieczenia społecznego, z którym skarżący powiązał zasadę równości. Zdaniem Prokuratora, z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego nie można wywodzić prawa do proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca bez względu na to, czy z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Tym samym wskazane w skardze wzorce kontroli konstytucyjności nie stały na przeszkodzie do ukształtowania treści prawa do proporcjonalnego zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru owych składek.

4. Pismem z 5 grudnia 2018 r. Marszałek Sejmu (dalej: Marszałek) przedstawił stanowisko, że „art. 18 ust. 10 (...) w zakresie, w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy stosuje się wyłącznie w takim przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku, jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji”. W pozostałym zakresie wystąpił o umorzenie postępowania ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Marszałek, uzasadniając stanowisko, zauważył, że obowiązek ubezpieczenia społecznego i opłacania na nie składek ma charakter powszechny (art. 16 u.s.u.s.). W wypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą system zawiera ułatwienia związane z ustaleniem kwoty należnych składek (art. 18 ust. 8 u.s.u.s.) przy jednoczesnym założeniu, że obowiązek ich opłacania istnieje bez względu na to, czy w ramach danej działalności osiągane są przychody. Ryzyko związane z prowadzoną działalnością ponosi przedsiębiorca. Marszałek zwrócił również uwagę, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Wskazana w art. 18 ust. 9 i 10 u.s.u.s. możliwość pomniejszenia podstawy wymiaru składek stanowi wyjątek, dlatego uzależniona jest od ściśle określonych przez ustawodawcę warunków, które wynikają z funkcji, jaką pełnią zasiłki z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Istotą realizowanej przez nie ochrony jest

przyznanie świadczenia zastępującego zarobki utracone przez ubezpieczonego z powodu niezdolności do pracy, zaistniałej w związku z wystąpieniem określonego zdarzenia losowego (choroby, wypadku przy pracy). Sam zakres ochrony ubezpieczeniowej wynika bezpośrednio z przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych oraz z ustawy wypadkowej. Na ich podstawie ubezpieczony uzyskuje prawo do szeregu świadczeń pieniężnych zastępujących zarobki utracone w wyniku czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, wypadkiem przy pracy czy chorobą zawodową. Osobie, która chwilowo utraciła zdolność do pracy, ustawodawca zapewnia w art. 18 ust. 10 u.s.u.s. dodatkową ochronę w postaci możliwości pomniejszenia podstawy składki emerytalno-rentowej, której wysokość uzależniona jest od uzyskiwanych przychodów. W ten sposób ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia wypadkowego została niejako dodatkowo rozszerzona. Z tego powodu możliwość pomniejszenia podstawy składki emerytalno-rentowej nie może być rozpatrywana w oderwaniu od przesłanek nabycia prawa do zasiłku z tytułu niezdolności do pracy.

Przewidziana w art. 18 ust. 10 u.s.u.s. możliwość pomniejszenia podstawy wymiaru składki emerytalno-rentowej nie wynika z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia emerytalnego czy rentowego. Mimo że art. 18 ust. 10 u.s.u.s. wiąże się z pomniejszeniem podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, to taka możliwość nie dotyczy zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczenia emerytalnego lub rentowego. Niezdolność do pracy, z powodu której ustawodawca uprawnia do pomniejszenia podstawy składki, ma charakter przejściowy. Świadczenie emerytalne czy rentowe natomiast zastępuje dotychczasowe przychody uzyskiwane z pracy ubezpieczonego, który trwale utracił taką możliwość. Ubezpieczenie emerytalne ani ubezpieczenie rentowe nie chroni od zdarzeń losowych, które jedynie czasowo powodują niezdolność do pracy i niezdolność do uzyskiwania dochodów, od których pobierana jest składka emerytalno-rentowa.

## II

Art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072, ze zm.; dalej: uotpTK) dopuszcza możliwość rozpoznania wniosku, pytania prawnego albo skargi konstytucyjnej na posiedzeniu niejawnym, jeżeli pisemne stanowiska wszystkich uczestników postępowania oraz pozostałe dowody zgromadzone w sprawie stanowią wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia. Trybunał uznał, że w niniejszej sprawie przesłanka określona w art. 92 ust. 1 pkt 1 uotpTK została spełniona, i postanowił rozpoznać skargę konstytucyjną na posiedzeniu niejawnym.

## III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

### 1. Przedmiot i otoczenie normatywne skargi.

1.1. Przedmiotem skargi konstytucyjnej Jarosława Nowackiego (dalej: skarżący) jest art. 18 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, ze zm., obecnie: Dz. U. z 2019 r. poz. 300, ze zm.; dalej: u.s.u.s.) o treści: „Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku”. Art. 18 ust. 9 u.s.u.s. stanowi zaś, że: „Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpie-



zeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu”.

Skarżący zakwestionował art. 18 ust. 10 u.s.u.s. w zakresie, „w jakim przewiduje, że uprawnienie do zmniejszenia najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy stosuje się wyłącznie w takim przypadku, w którym ubezpieczony z tytułu tej niezdolności do pracy spełnia nie tylko faktyczne, ale również normatywne warunki do przyznania zasiłku”.

1.2. Ocena konstytucyjności kwestionowanego przepisu wymaga przedstawienia jego kontekstu normatywnego. Punkt wyjścia tej prezentacji stanowi art. 6 ust. 1 pkt 5 u.s.u.s., który stanowi: „Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają (...) osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: (...) osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność (...)”. Osoby te mogą także podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 u.s.u.s.). Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.s.u.s., objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

W wypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie jest powiązany z faktycznie osiągniętym przychodem – jest to „zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy” (art. 18 ust. 8 u.s.u.s.).

Pomniejszenie podstawy wymiaru składki emerytalno-rentowej jest dopuszczalne wyjątkowo, po kumulatywnym spełnieniu przesłanek do przyznania zasiłku z tytułu niezdolności do pracy: wystąpienia określonych ustawowo zdarzeń losowych, które czasowo uniemożliwiają wykonywanie pracy (określanych przez skarżącego jako przesłanki faktyczne) oraz podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu bądź chorobowemu.

W wypadku skarżącego przesłanką podlegania ubezpieczeniu chorobowemu mogło być prowadzenie pozarolniczej działalności, której podjęcie uprawnia do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Okres trwania ubezpieczenia chorobowego to okres, w którym ubezpieczony opłaca składkę na to ubezpieczenie. Podobnie jest w odniesieniu do zasiłku wypadkowego, choć dla osób prowadzących pozarolniczą działalność podleganie ubezpieczeniu wypadkowemu ma charakter obowiązkowy. Przez spełnienie warunku do przyznania zasiłku wypadkowego należy rozumieć ustalenie przez właściwy podmiot (w tym wypadku ZUS), że niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy, czyli nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną, powodującym uraz (lub śmierć), które nastąpiło w związku z pracą, co w wypadku skarżącego nie zostało potwierdzone (art. 3 ust. 1 i art. 5 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych; obecnie: Dz. U. z 2018 r. poz. 1376, ze zm.).

1.3. Wyżej poczynione spostrzeżenia doprowadziły skład orzekający do wniosku, że o powstaniu uprawnienia do obniżenia podstawy wysokości należnych składek decydują: wystąpienie zdefiniowanych przez prawo stanów faktycznych oraz posiadanie ubezpieczenia. Wbrew ocenie skarżącego, oba te warunki mają charakter „normatywny”. Zakresowe sformułowanie przedmiotu zaskarżenia przez jej ograniczenie skargi do „normatywnych warunków” jest więc w niniejszej skardze nieuzasadnione.

## 2. Wzorce kontroli.

2.1. Zgodnie z art. 79 ust. 1 Konstytucji, wzorcem kontroli w sprawach zainicjowanych skargą konstytucyjną mogą być tylko konkretnie wyrażone w Konstytucji prawa i wolności jednostki, mające walor praw podmiotowych. Skarżący wskazał dwie płaszczyzny kontroli kwestionowanego przepisu. W pierwszej jako wzorce kontroli wskazał art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1, zaś w drugiej art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Z *petitum* skargi konstytucyjnej oraz jej uzasadnienia wynika, że naruszenie art. 32 ust. 1 Konstytucji skarżący sytuje w kontekście prawa do zabezpieczenia społecznego wynikającego z art. 67 ust. 1 Konstytucji, co mieści się w zakresie pierwszego zarzutu.

Odnosząc się do drugiej z postulowanych płaszczyzn kontroli TK przypomniał, że wskazane art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji nie są przepisami, które bezpośrednio wyrażają określone, konstytucyjnie chronione prawa lub wolności. Mogą stanowić wzorce związkowe. Naruszenie art. 2 Konstytucji zostało powiązane wyłącznie z naruszeniem zasady równości zawartej w art. 32 ust. 1 Konstytucji, bez powiązania jej z konkretnym prawem lub wolnością chronioną konstytucyjnie. Zarzut w tym zakresie nie mógł więc zostać rozpoznany przez Trybunał (art. 53 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym; Dz. U. poz. 2072, ze zm.; dalej: uotpTK).

TK stwierdził, że postępowanie w zakresie kontroli zgodności kwestionowanego przepisu z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji ulega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 uotpTK – ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Jako podstawa merytorycznej oceny kwestionowanego przepisu ostały się zatem art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

2.2. 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 jednolicie, 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. m.in.: orzeczenie TK z 19 listopada 1996 r., sygn. K 7/95, OTK ZU nr 6/1996, poz. 49 oraz wyroki z: 7 września 2004 r., sygn. SK 30/03, OTK ZU nr 8/A/2004, poz. 82 i 15 kwietnia 2008 r., sygn. P 9/06, OTK ZU nr 3/A/2008, poz. 43). Jedną z przyczyn niezdolności do pracy może być choroba, w wyniku której osoba stała się niezdolna do pracy. Może ona wówczas uzyskać świadczenia w ramach konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego. Realizują się one dzięki zastosowaniu dwóch zdecydowanie różnych i opartych na różnych zasadach konstrukcji: ubezpieczenia społecznego albo pomocy społecznej. Zasady te były wyraźnie rozróżniane w dotychczasowym orzecznictwie Trybunału (zob. wyroki TK z: 31 marca 2008 r., sygn. P 20/07, OTK ZU nr 2/A/2008, poz. 31 oraz 25 czerwca 2013 r., sygn. P 11/12, OTK ZU nr 5/A/2013, poz. 62). W orzeczeniach tych podkreślono, że podstawowe różnice dotyczą kręgu osób upoważnionych do świadczeń oraz sposobu nabycia prawa do nich. W wyroku z 31 lipca 2014 r., sygn. SK 28/13 (OTK ZU nr 7/A/2014, poz. 81) wskazał, że:

– po pierwsze, pomoc społeczna jest udzielana jednostce i rodzinie, natomiast ubezpieczenia społeczne bezpośrednio obejmują jednostkę, co oczywiście może oddziaływać na sytuację rodziny, lecz w sposób pośredni. Pomoc społeczna obejmuje, co do zasady, wszystkie osoby fizyczne, ubezpieczenia społeczne obejmują zaś osoby ubezpieczone (ewentualnie członków ich rodzin);

– po drugie, ubezpieczenia społeczne są ściśle związane z pracą zarobkową osób fizycznych. Mają one zapewnić im dochód w sytuacji niezdolności do wykonywania pracy i osiągnięcia zarobków. Celem pomocy społecznej jest zaś ingerencja w te sfery, w których zagrożony jest byt poszczególnych jednostek, niezależnie od wykonywanej przez nie pracy zarobkowej;

– po trzecie, pomoc społeczna ma charakter nieekwiwalentny. Natomiast świadczenia z ubezpieczeń społecznych mają charakter wzajemny w tym znaczeniu, że wiążą się ze wzajemnymi świadczeniami (składką), do których odprowadzania zobligowany jest ubezpieczony.

W dotychczasowym orzecznictwie Trybunału wyraźnie akcentowano daleko idącą swobodę ustawodawcy w ustalaniu zakresu i form zabezpieczenia społecznego, wskazując na odsyłający charakter art. 67 Konstytucji (zob. wyrok z 25 lutego 2014 r., sygn. SK 18/13, OTK ZU nr 2/A/2014, poz. 14 i powołane tam orzecznictwo). W praktyce jego możliwości są uzależnione 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., sygn. K 9/12, OTK ZU nr 11/A/2012, poz. 136 i powołane tam orzecznictwo).

W orzecznictwie Trybunału podkreśla się również, że ubezpieczenia społeczne oparte są na zasadach solidarności ubezpieczonych, wzajemności oraz samofinansowania się (wyrok TK z 15 lipca 2013 r., sygn. K 7/12, OTK ZU nr 6/A/2013, poz. 76). Jak wskazano zwięźle w tym samym wyroku „składki opłaca się zatem po to, aby otrzymać (albo też zapewnić najbliższym członkom rodziny) prawo do określonego świadczenia z ubezpieczeń społecznych”.

2.3. Jako wzorzec kontroli w niniejszej sprawie został powołany także art. 32 ust. 1 Konstytucji i wynikająca z niego zasada równości. W świetle ustabilizowanego orzecznictwa TK z zasady równości 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.

Jeżeli kontrolowana norma traktuje odmiennie adresatów, którzy odznaczają się określoną cechą wspólną, mamy do czynienia z odstępstwem od zasady równości. Takie odstępstwo nie musi jednak oznaczać naruszenia art. 32 ust. 1 Konstytucji. Niezbędna jest wówczas ocena przyjętego kryterium różnicowania. Aby odpowiedzieć na pytanie, czy dane kryterium może stanowić podstawę różnicowania podmiotów prawa charakteryzujących się wspólną cechą istotną, należy rozstrzygnąć: 1) czy kryterium to pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji; 2) czy waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć, pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzonego różnicowania; 3) czy kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (zob. np. wyroki z: 22 marca 2011 r., sygn. SK 13/08, OTK ZU



nr 2/A/2011, poz. 12, 13 października 2015 r., sygn. SK 63/12, OTK ZU nr 9/A/2015, poz. 146).

### 3. Analiza zgodności.

3.1. Trybunał stwierdził, że problem konstytucyjny w niniejszej sprawie sprowadzał się do odpowiedzi na pytanie, czy art. 18 ust. 10 u.s.u.s. jest zgodny z zasadą równości dostępu do zabezpieczenia społecznego. Ocenie podlegała prawidłowość określenia przez ustawodawcę cechy istotnej, warunkującej dopuszczalność realizacji uprawnienia zawartego w kwestionowanym przepisie, tj. samodzielnego obniżenia przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, w przypadku niezdolności ubezpieczonego do pracy. Zdaniem skarżącego, skorzystanie z tego uprawnienia powinno być uzależnione od posiadania statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność oraz faktycznej niezdolności do pracy. Grupa osób charakteryzujących się tymi dwiema cechami powinna być, w ocenie skarżącego, traktowana tak samo. Tymczasem ustawodawca zróżnicował ją w sposób sprzeczny z art. 32 ust. 1 Konstytucji, wprowadzając dodatkowe kryterium, jakim jest opłacenie składek dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

3.2. Ocenę konstytucyjnej sformułowanego w skardze zarzutu naruszenia równości Trybunał dokonał, kierując się ustalonymi w orzecznictwie, wskazanymi wyżej kryteriami.

W pierwszej kolejności wskazał więc, że kryterium zróżnicowania, jakim jest – według kwestionowanego przepisu – opłacanie składek na ubezpieczenie chorobowe, pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią ocenianej regulacji. Poszczególne postaci świadczeń ubezpieczenia społecznego są ze sobą powiązane (w różnym stopniu i zakresie). W pełni racjonalne jest więc unormowanie przyjęte przez ustawodawcę, które uwzględnia te powiązania i zakłada, że obniżenie składek na jedno z ubezpieczeń (w tym przypadku – emerytalne) uzależnione jest między innymi od opłacania składki na inne ubezpieczenie (w tym przypadku – chorobowe).

Po drugie Trybunał ocenił, że pozbawienie skarżącego uprawnienia do samodzielnego zmniejszenia składki na ubezpieczenie emerytalne (ściśle – podstawy jej wymiaru) trudno uznać za nieproporcjonalne pogorszenie położenia grupy osób, do której należy skarżący. Jak wiadomo, podstawa wymiaru składek osób prowadzących pozarolniczą działalność na ich obowiązkowe ubezpieczenia została określona inaczej niż w przypadku ogółu ubezpieczonych, w wypadku których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia (art. 18 ust. 1 u.s.u.s.). Jest to rozwiązanie zasadniczo korzystniejsze od powszechnego (zob. ustalenia zawarte w wyroku z 4 grudnia 2018 r., sygn. P 12/17, OTK ZU nr A/2018, poz. 71) i wynika ze specyfiki działalności prowadzonej na własny rachunek oraz potencjalnych trudności apriorycznego określenia przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił samym ubezpieczonym, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 8 u.s.u.s. Ustawodawca zwiększył swobodę wyboru tej grupy ubezpieczonych, wprowadzając dobrowolność opłacania składek na jedno z ubezpieczeń – chorobowe. Ponadto, na podstawie kwestionowanego art. 18 ust. 10 u.s.u.s., ustawodawca dodatkowo umożliwił proporcjonalne zmniejszenie najniższej podstawy wymiaru składki w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (chorobowego albo wypadkowego). Ustawodawca wprowadził zatem rozwiązanie w dwójnasób preferencyjne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność: możliwość opłacania niskich składek oraz możliwość ich proporcjonalnego zmniejszenia. Skorzystanie z drugiego z przy-

wilejów połączył jednak ze spełnieniem dodatkowej przesłanki, czyli opłacenia składki dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w terminie i w pełnej wysokości. W świetle wyżej poczynionych ustaleń trudno jednak uznać ten zabieg ustawodawcy za wyraz nieproporcjonalnego potraktowania.

Trybunał odnotował ponadto, że w stosunku do osób takich jak skarżący ustawodawca nie wykluczył całkowicie możliwości obniżenia składki. Osoby niemające dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, lecz posiadające obowiązkowe ubezpieczenie wypadkowe, w razie stwierdzenia wypadku przy pracy, mogą skorzystać z prawa do obniżenia składek. Ustawodawca upoważnił też organ rentowy, aby – w wyjątkowych okolicznościach – wyraził zgodę na opłacenie zaległej składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 *in fine* u.s.u.s.). W ten sposób są chronione osoby, które z usprawiedliwionych powodów nie mogły dokonać wpłaty składki i, tym samym, nie zostały objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Odмова przez ZUS zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie nie może być uznawana i podlega kontroli sądowej (zob. postanowienie SN z 14 listopada 2007 r., sygn. akt II UK 65/07). Wskazuje to dodatkowo na daleko idącą wrażliwość ustawodawcy na potrzeby osób, które znalazły się w szczególnie ciężkim położeniu.

W konsekwencji Trybunał stwierdził, że choć podleganie ubezpieczeniu chorobowemu niewątpliwie stanowi warunek różnicujący grupę ubezpieczonych, niezdolnych faktycznie do pracy, to jednak jego wprowadzenie jest racjonalnie uzasadnione i nie prowadzi do naruszenia proporcjonalności.

Po trzecie, Trybunał wskazał na konstytucyjne racje, które przemawiają za powiązaniem uprawnienia do obniżenia składki na ubezpieczenie emerytalne z uiszczaniem składki na ubezpieczenie chorobowe. Na mocy art. 67 ust. 1 Konstytucji na ustawodawcę został nałożony obowiązek realizacji konstytucyjnych gwarancji socjalnych. Jego wypełnienie winno nastąpić w taki sposób, aby z jednej strony uwzględniane były istniejące potrzeby uprawnionych, z drugiej zaś, aby istniały realne możliwości ich zaspokojenia. Granice tych możliwości wyznaczone są przez inne podlegające ochronie wartości konstytucyjne (zob. wyroki TK z: 8 maja 2000 r., sygn. SK 22/99, OTK ZU nr 4/2000, poz. 107; 11 grudnia 2006 r., sygn. SK 15/06, OTK ZU nr 11/A/2006, poz. 170; 10 marca 2015 r. sygn. P 38/12, OTK ZU nr 3/A/2015, poz. 29), do których zaliczyć należy stabilność systemu finansów publicznych oraz ubezpieczeń społecznych.

Jednym z instrumentów umożliwiających wyważenie oczekiwań i możliwości w ramach systemu zabezpieczenia społecznego jest wprowadzenie powszechnego ubezpieczenia społecznego oraz, w konsekwencji, oskładkowanie ubezpieczonych. Zwiększa ono znacząco możliwości finansowe systemu, ponieważ wszyscy podlegający ubezpieczeniu współtworzą swoimi składkami zasoby finansowe systemu, które w maksymalnym stopniu uwzględniają konieczność wypłaty należnych świadczeń – obecnych i przyszłych (art. 16 ust. 4 i art. 17 ust. 3 u.s.u.s.). Choć z założenia podstawowym źródłem przychodów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych są składki ubezpieczonych, to nie można tracić z pola widzenia faktu, że istotną część przychodów stanowią środki przekazywane przez budżet państwa, w tym dotacje (art. 52 u.s.u.s.). Wymiar składek określa się w zróżnicowany sposób, który z założenia ma uwzględniać różną sytuację faktyczną, różne rodzaje aktywności (pracy) osób nimi objętych oraz gwarantować ochronę adekwatną do różnych rodzajów ryzyka socjalnego. Naturalną tego konsekwencją może być zróżnicowanie sytuacji prawnej ubezpieczonych. System ubezpieczeniowy ma charakter powszechny, co oznacza objęcie obowiązkiem ubezpieczenia wszystkich osób pozostających w określonej sytuacji prawnej (art. 6-14 u.s.u.s.), nie wykluczając osób bardziej narażonych na ryzyko socjalne. Uzyskiwane przychody pochodzą w istotnej mierze ze składek i są aktualnie uzupełniane dotacjami Skarbu Państwa. A więc dla zachowania realnej wartości wypłacanych uprawnionym środków, przy jednoczesnym bilansowaniu

systemu, wszelkie dopuszczalne uszczuplenia powinny być racjonalnie uzasadnione i mieć swoje oparcie w wartościach ustrojowych. Dotyczy to również możliwości przewidzianej w kwestionowanym przepisie.

3.3. Na marginesie poczynionych ustaleń Trybunał zwrócił uwagę, że usunięcie podważanego przez skarżącego kryterium mogłoby prowadzić do zarzutu nadmiernego faworyzowania grupy ubezpieczonych. Należący do niej nie tylko zwolnieni byłiby z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe (co ma miejsce już obecnie), ale również mogliby, wyłącznie ze względu na wystąpienie określonych ustawowo zdarzeń losowych, proporcjonalnie obniżyć składki na pozostałe, obowiązkowe ubezpieczenia. Rozwiązanie takie powodowałoby uszczuplenie przychodów systemu ubezpieczeń społecznych i mogłoby narażać ustawodawcę na zarzut naruszenia zasady solidaryzmu społecznego przez nierówne obciążenie ubezpieczonych składkami.

3.4. Podsumowując Trybunał stwierdził, że uzależnienie możliwości zmniejszenia składki na ubezpieczenie emerytalne przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, dotknięte czasową niezdolnością do pracy, od opłacania przez nie składki na ubezpieczenie chorobowe jest uzasadnione, proporcjonalne i – w efekcie – nie narusza zasady równości wobec prawa. Według składu orzekającego przyjęte rozwiązanie sprzyja zarówno ochronie ubezpieczonych, jak i chroni interesy całego społeczeństwa, które, za pomocą płaconych danin publicznych i podatków, pośrednio dotuje FUS.

Kierując się tym przekonaniem Trybunał orzekł o zgodności całego art. 18 ust. 10 u.s.u.s. z art. 67 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji, mimo ograniczenia zakresu skargi do „warunku normatywnego” zawartego w kwestionowanym przepisie. Nie oznacza to jednak wyjścia poza zakres zaskarżenia (nie narusza zasady skargowości), gdyż – jak to wyżej wskazano – wszystkie wymagane przez ustawę przesłanki powstania możliwości zmniejszenia składki mają charakter normatywny; dopiero łączne ich spełnienie powoduje powstanie uprawnienia.

W związku z powyższym Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.