

22/3/A/2007

WYROK

z dnia 6 marca 2007 r.

Sygn. akt P 45/06*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Adam Jamróz – przewodniczący
Jerzy Ciemniewski – sprawozdawca
Maria Gintowt-Jankowicz
Teresa Liszcz
Marek Mazurkiewicz,

protokolant: Grażyna Szałygo,

po rozpoznaniu, z udziałem Sejmu i Prokuratora Generalnego, na rozprawie w dniu 20 lutego 2007 r., połączonych pytań prawnych:

- 1) Sądu Rejonowego w Poznaniu, czy art. 32 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267) w zakresie, w jakim przyznaje prawo do zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny wyłącznie ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, wyłączając prawo do tego świadczenia wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegających z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jest zgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji,
- 2) Sądu Rejonowego w Poznaniu, czy art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim przyznaje prawo do zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat wyłącznie ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, wyłączając prawo do tego świadczenia wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegających z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jest zgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji,

o r z e k a:

Art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 oraz z 2006 r. Nr 221, poz. 1615) w części, w jakiej zawiera słowo „obowiązkowo”, jest niezgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

UZASADNIENIE

* Sentencja została ogłoszona dnia 16 marca 2007 r. w Dz. U. Nr 47, poz. 318.

I

1. Pytania prawne, z którymi wystąpiły do Trybunału Konstytucyjnego dwa składy orzekające Sądu Rejonowego w Poznaniu, X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, dotyczą zakresu podmiotowego prawa do zasiłku opiekuńczego. Postanowieniem z 12 września 2006 r. (sygn. akt X.1.U 721/06) Sąd Rejonowy w Poznaniu zwrócił się z pytaniem czy art. 32 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267; dalej: ustawa z 1999 r.) w zakresie, w którym przyznaje prawo do zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny wyłącznie ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, wyłączając prawo do tego świadczenia wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegających z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jest zgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Drugie pytanie prawne Sądu Rejonowego w Poznaniu (postanowienie z 13 września 2006 r., sygn. akt X.1.U 732/06) zostało sformułowane podobnie, z tym że dotyczy art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z 1999 r., który przewiduje prawo do zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat.

Z uwagi na tożsamość przedmiotową pytań prawnych, Prezes Trybunału Konstytucyjnego zarządził ich łączne rozpoznanie.

Przedstawione pytania prawne łączą się z postępowaniami wszczętymi na podstawie odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu, który odmówił prawa do zasiłku opiekuńczego, w jednym wypadku – z tytułu sprawowania opieki nad chorym dzieckiem, w drugim – nad innym chorym członkiem rodziny, osobom ubiegającym się o to świadczenie. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odmownych decyzjach podniósł, że zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy z 1999 r., prawo do zasiłku opiekuńczego przysługuje tylko osobom ubezpieczonym obowiązkowo.

Składy orzekające Sądu Rejonowego w Poznaniu powzięły wątpliwość, czy wyłączenie prawa do zasiłku opiekuńczego wobec osób objętych dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pozostaje w zgodzie z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji. Argumentacja przedstawiona w pytaniach prawnych jest zbieżna.

Ustawa z 1999 r. w art. 1 ust. 1 stanowi, że świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonej w tejże ustawie przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, ze zm.). Powołana regulacja wskazuje, zdaniem orzekających sądów, iż przepisy ustawy z 1999 r., w zakresie możliwości uzyskania przewidzianych ustawą świadczeń, odnoszą się do pewnej, jednoznacznie określonej grupy podmiotów, a mianowicie do osób objętych ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa. W konsekwencji świadczenia pieniężne z tytułu tego ubezpieczenia, przewidziane ustawą z 1999 r., przysługują ubezpieczonym bez względu na to, czy ubezpieczenie ma charakter obowiązkowy, czy dobrowolny. Jedynie w odniesieniu do zasiłku opiekuńczego ustawodawca uczynił wyjątek. Zasiłek ten przysługuje tylko ubezpieczonym podlegającym obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu.

W ocenie pytających sądów, brak jest uzasadnienia wykluczenia możliwości skorzystania z prawa do zasiłku opiekuńczego w związku z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad chorym dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą i objęte z tego tytułu dobrowolnie ubezpieczeniem

chorobowym.

Jak podniesiono w uzasadnieniach pytań prawnych, zarówno osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniem chorobowym, jak i osoby objęte tym ubezpieczeniem dobrowolnie stanowią jedną grupę, posiadającą wspólną relewantną cechę, jaką jest status ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa. Zróżnicowanie uprawnień w zakresie świadczeń z tytułu tego ubezpieczenia, w oparciu o kryterium związane z obowiązkowym bądź dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jest dowolne i przypadkowe.

Składy orzekające Sądu Rejonowego w Poznaniu podkreśliły, że zarówno osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniem chorobowym, jak i osoby prowadzące pozarolniczą działalność – objęte dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym – uiszczają składkę. Wysokość składek na ubezpieczenie chorobowe, wyrażona w stopach procentowych, jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych. Sam fakt, że pewna grupa ubezpieczonych – osoby prowadzące pozarolniczą działalność – podlega ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, nie powinien zatem przesądzać o prawie do zasiłku opiekuńczego.

Istotną cechą grupy osób, do której odnosi się ustawa o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego, zdaje się być, jak wywodzą pytające sądy, objęcie ubezpieczeniem chorobowym, co ma miejsce zarówno w wypadku osób objętych tym ubezpieczeniem obowiązkowo jak i dobrowolnie, a wszystkie podmioty 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.

W przekonaniu pytających składów orzekających, w wypadku badanej regulacji nie zachodzą okoliczności, które uzasadniałyby zróżnicowanie sytuacji prawnej ubezpieczonych.

Składy orzekające zwróciły ponadto uwagę, że wcześniejszy sposób uregulowania prawa do zasiłku opiekuńczego nie może determinować oceny obecnie obowiązującej regulacji.

2. Prokurator Generalny w pisemnym stanowisku z 14 lutego 2007 r. wyraził pogląd, że art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 1999 r. w zakresie, w jakim przyznaje prawo do zasiłku opiekuńczego z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat oraz nad innym chorym członkiem rodziny wyłącznie ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, wyłączając prawo do tego świadczenia wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegających z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jest zgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Zdaniem Prokuratora Generalnego, wątpliwości przedstawione w pytaniach prawnych Sądu Rejonowego w Poznaniu, co do zgodności art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 1999 r., są nieuzasadnione. Ustalenie jednakowego wymiaru procentowego składki na ubezpieczenie chorobowe nie oznacza bezwzględnego prawa do jednakowego zakresu świadczeń pieniężnych dla wszystkich ubezpieczonych, niezależnie od okoliczności i specyfiki form prawnych zarobkowania.

Prokurator Generalny podkreślił, że zasiłek opiekuńczy jest wyjątkowym rodzajem świadczenia pieniężnego, które jest przyznawane jedynie w wypadku, gdy zachodzi konieczność zwolnienia osoby pozostającej w zatrudnieniu od wykonywania pracy w związku z koniecznością zapewnienia opieki choremu dziecku lub innemu choremu członkowi rodziny. Prawo do uzyskania zasiłku nie jest natomiast związane z każdym wypadkiem zapewniania przez ubezpieczonego opieki choremu dziecku lub innemu choremu członkowi rodziny.

Prokurator Generalny podzielił poglądy Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 7 listopada 2001 r. (sygn. akt II UKN 567/00, OSNP 2003/14/341), że osoby prowadzące działalność gospodarczą (rolniczą lub pozarolniczą) na własny rachunek są organizatorami własnej pracy. Mają możliwość jej zaplanowania, dostosowania rozkładu zajęć do potrzeb rodziny, w tym swobodnego wyznaczenia czasu niezbędnego na czynności opiekuńcze nad chorym dzieckiem. Dlatego też „podstawa zarobkowania, a w konsekwencji tytuł ubezpieczenia, mogą stanowić uzasadnione kryterium dyferencjacji statusu ubezpieczonych w zakresie prawa do świadczeń”.

W opinii Prokuratora Generalnego, równe traktowanie ubezpieczonych nie oznacza „jednakowości” stosunków ubezpieczenia społecznego wszystkich ubezpieczonych i każdego z nich. Tytuł ubezpieczenia jest zatem jednym z usprawiedliwionych kryteriów dyferencjacji sytuacji ubezpieczonych, akceptowanym zarówno przez doktrynę, jak i orzecznictwo.

W przekonaniu Prokuratora Generalnego, działania ustawodawcy są racjonalne i uzasadnione. Nie powodują przy tym dyskryminacji tych osób, które – z racji prowadzonej działalności zarobkowej – podlegają ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Przyznanie zasiłku opiekuńczego na opiekę nad dziećmi i innymi chorymi członkami rodziny (łącznie na okres nie dłuższy niż 60 dni w roku kalendarzowym) osobom, które mogą samodzielnie ustalać swój rozkład zajęć i dostosować go do potrzeb rodziny, nie byłoby ani racjonalne, ani uzasadnione, a nadto rodziłoby przywileje dla tych osób.

3. Marszałek Sejmu w piśmie z 15 lutego 2007 r. przedstawił stanowisko Sejmu, wnosząc jednocześnie o stwierdzenie, że art. 32 ust. 1 pkt 3 ustawy z 1999 r. jest niezgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Sejm podzielił argumentację pytających sądów. Za wątpliwe można uznać, zdaniem Sejmu, oparcie prawa do zasiłku opiekuńczego na kryterium objęcia ubezpieczeniem i przyznanie uprzywilejowanej pozycji osobom, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Rozwiązanie to wydaje się nieuzasadnione tym bardziej, że zarówno osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo, jak i osoby podlegające ubezpieczeniu na zasadzie dobrowolności – uiszczają składkę w takim samym wymiarze.

W ocenie Sejmu, cechą relewantną obu grup ubezpieczonych powinien być sam fakt objęcia ubezpieczeniem. W takim wypadku osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo jak i osoby podlegające ubezpieczeniu dobrowolnie powinny być traktowane równo. Biorąc pod uwagę, że celem badanej ustawy jest zapewnienie świadczenia pieniężnego ubezpieczonym, którzy w wyniku określonych w ustawie zdarzeń nie mogą uzyskiwać ze swej działalności zarobkowej dochodu, zastosowane w ustawie zróżnicowanie nie może być uznane za proporcjonalne.

Obowiązek płacenia w takim samym wymiarze składki na ubezpieczenie chorobowe i uzyskiwanie z tego tytułu różnych korzyści – większych w wypadku osób objętych ubezpieczeniem obowiązkowo – budzi, zdaniem Sejmu, istotne wątpliwości.

Mając powyższe na uwadze, Sejm uznał, że art. 32 ust. 1 pkt 3 ustawy z 1999 r. stoi w sprzeczności z konstytucyjną zasadą równości podmiotów oraz z zasadą sprawiedliwości społecznej.

W piśmie z 16 lutego 2007 r. Sejm odniósł się do art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z 1999 r. i wniósł o stwierdzenie, że przepis ten w zakresie, w którym przyznaje prawo do zasiłku opiekuńczego, z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat wyłącznie ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, wyłączając prawo do tego świadczenia wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegających z tego tytułu

dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jest niezgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Jednocześnie stwierdził, że argumenty zawarte w stanowisku z 15 lutego 2007 r., odnoszące się do art. 32 ust. 1 pkt 3 ustawy z 1999 r. pozostają aktualne w stosunku do art. 32 ust. 1 pkt 2 tej ustawy.

II

Sąd Rejonowy w Poznaniu nie zgłosił udziału swego przedstawiciela w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym. W związku z tym na rozprawie 20 lutego 2007 r. sędzia sprawozdawca przedstawił stany faktyczne, na tle których zostały sformułowane pytania prawne oraz argumenty, które w przekonaniu składów orzekających sądu przemawiają za niekonstytucyjnością art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 1999 r.

Obecni na rozprawie pozostali uczestnicy postępowania podtrzymali stanowiska wyrażone na piśmie.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Zarzuty sformułowane w pytaniach prawnych dwóch składów orzekających Sądu Rejonowego w Poznaniu zasadzają się na wątpliwości, czy ukształtowanie kręgu podmiotów, uprawnionych na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267, ze zm.; dalej: ustawa z 1999 r.) do zasiłku opiekuńczego, pozostaje w zgodności z art. 2 oraz art. 32 ust. 1 Konstytucji. Pytania prawne dotyczą tylko art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 1999 r., gdyż konkretnie te przepisy znajdują zastosowanie przy rozpatrywaniu przez składy orzekające Sądu Rejonowego w Poznaniu odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, odmawiających prawa do zasiłku opiekuńczego.

Na podstawie art. 193 Konstytucji, każdy sąd może przedstawić Trybunałowi pytanie prawne co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą, jeżeli od odpowiedzi na pytanie prawne zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed sądem. Postępowanie toczące się przed Trybunałem Konstytucyjnym w wyniku wniesienia pytania prawnego jest więc kontrolą związaną z konkretną sprawą, zawisłą przed sądem przedstawiającym pytanie prawne, na gruncie której pojawiła się wątpliwość co do konstytucyjności lub zgodności z przepisami wyższej mocy przepisu prawnego, który ma być zastosowany w tej właśnie sprawie (por. postanowienie z 19 grudnia 2006 r., sygn. P 25/05, OTK ZU nr 11/A/2006, poz. 175). Konieczny jest zatem element zależności pomiędzy odpowiedzią na pytanie prawne a rozstrzygnięciem sprawy przez sąd, tzw. przesłanka funkcjonalna. Ścisły związek instytucji pytań prawnych z postępowaniem toczącym się w konkretnej sprawie powoduje, że celem tej procedury kontroli jest ochrona interesu indywidualnego stron występujących w postępowaniu, w trakcie którego wyłoniła się wątpliwość co do konstytucyjności stosowanego przepisu.

Kwestionowany art. 32 ust. 1 ustawy z 1999 r. przewiduje, że:

„Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
- b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
- c) pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
- 2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
- 3) innym chorym członkiem rodziny”.

Mając na względzie stan faktyczny spraw rozpatrywanych przez pytające sądy, art. 32 ust. 1 ustawy z 1999 r. zakwestionowano w zakresie, w jakim przyznaje prawo do zasiłku opiekuńczego, z tytułu konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny, ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, „wyłączając prawo do tego świadczenia wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegających z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu”.

Należy zwrócić uwagę, że kwestionowany przepis nie wyłącza *expressis verbis* prawa do zasiłku opiekuńczego wobec osób ubezpieczonych dobrowolnie, ale przez wskazanie osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu „obowiązkowo” – ogranicza jednoznacznie krąg uprawnionych.

Pytające sądy, odwołując się do zasady równości, podnoszą nieracjonalność przyjętego różnicowania osób ubezpieczonych obowiązkowo i dobrowolnie, w zakresie prawa do zasiłku opiekuńczego.

Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają pracownicy (z wyłączeniem prokuratorów), członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą (art. 11 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887; dalej: ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych)).

Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania oraz duchowni (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Należy zwrócić uwagę, że co prawda w pytaniach prawnych zarzucono niekonstytucyjność art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 1999 r. formalnie tylko w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, to jednak uzasadnienia sądów są szersze i odnoszą się do niekonstytucyjności przepisów wyłączających prawo do zasiłku opiekuńczego osób ubezpieczonych dobrowolnie.

W świetle ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 8 ust. 6), za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się nie tylko osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, ale także twórcę i artystę oraz osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu: a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Trybunał Konstytucyjny, uwzględniając funkcjonalną przesłankę pytań prawnych,

nie widzi podstaw do zawężenia oceny konstytucyjności przepisu tylko w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, gdyż to nie rodzaj wykonywanej działalności, ale charakter ubezpieczenia decyduje o różnicowaniu sytuacji osób objętych ubezpieczeniem chorobowym i macierzyńskim. Rozważania Trybunału dotyczą zatem konstytucyjności art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 1999 r. w odniesieniu do wszystkich osób podlegających temu ubezpieczeniu dobrowolnie.

2. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa obejmują: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński oraz zasiłek opiekuńczy (art. 2 ustawy). Mają one na celu pokrycie szkody spowodowanej zejściem danego rodzaju ryzyka, tj. określonej sytuacji życiowej, z której wystąpieniem wiąże się opłacanie składki.

Zakres ochrony przewidziany w ustawie z 1999 r. (w odniesieniu do ryzyka opieki) został w zasadzie przejęty z ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 143, ze zm.; dalej: ustawa z 1974 r.), która wprowadziła ochronę ubezpieczeniową w wypadku konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem do lat ośmiu oraz nad innym chorym członkiem rodziny. Na podstawie art. 35 powołanej ustawy zasiłek opiekuńczy przysługiwał wyłącznie pracownikom. Osoby prowadzące działalność gospodarczą nie miały prawa do zasiłku opiekuńczego (zob. art. 5 pkt 2 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, Dz. U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250, ze zm.). Krąg podmiotów uprawnionych do zasiłku opiekuńczego zmienił się wraz z nowelizacją ustawy z 1999 r.

Art. 32 ust. 1 ustawy w swym pierwotnym brzmieniu, podobnie jak ustawa z 1974 r., przewidywał, że zasiłek przysługuje tylko pracownikom. Jak wskazano w uzasadnieniu projektu ustawy z 1999 r. (zob. druk sejmowy nr 840/III), prawo do zasiłku opiekuńczego przewiduje się tylko dla ubezpieczonych będących pracownikami, gdyż zwolnienie od wykonywania pracy wskutek konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem lub nad innym chorym członkiem rodziny jest związane z wykonywaniem pracy w ramach stosunku pracy.

Nowe brzmienie uzyskał art. 32 ust. 1 z dniem 1 stycznia 2001 r. na podstawie ustawy z dnia 11 maja 2000 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 53, poz. 633). Ustawodawca, określając krąg podmiotów uprawnionych do zasiłku opiekuńczego, posłużył się pojęciem „ubezpieczony podlegający obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu”. Odstąpił tym samym od wiązania prawa do zasiłku opiekuńczego z posiadaniem statusu pracownika, przyznając prawo do tego świadczenia również członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielczych kółek rolniczych oraz osobom odbywającym zastępczą służbę wojskową. Co istotne, argumentem przemawiającym za wprowadzoną zmianą było dążenie do uniknięcia nieuzasadnionego różnicowania zakresu świadczeń wobec osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, opłacających taką samą stopę procentową składki (zob. druk sejmowy nr 1481/III). Z tego punktu widzenia, art. 32 ust. 1 ustawy z 1999 r. w aktualnym brzmieniu, różnicując sytuację ubezpieczonych w zależności od charakteru ubezpieczenia (obowiązkowe lub dobrowolne), może rodzić uzasadnione wątpliwości natury konstytucyjnej.

3. Finansowanie składki na ubezpieczenie chorobowe osób objętych obowiązkowo tym ubezpieczeniem, jak i osób objętych tym ubezpieczeniem dobrowolnie, następuje w całości ze środków samych ubezpieczonych (art. 16 ust. 2 i art. 16 ust. 4 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe

wyrażona jest w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych. Bez względu na to, czy dotyczy ubezpieczenia obowiązkowego, czy dobrowolnego, wynosi 2,45% podstawy wymiaru (art. 15 ust. 1 w związku z art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób objętych obowiązkowo tym ubezpieczeniem (poza osobami odbywającymi służbę zastępczą), stosownie do treści art. 18 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowi przychód w rozumieniu art. 4 pkt 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym podstawę wymiaru składek stanowi, co do zasady, stosownie do treści art. 18 ust. 8 w związku z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Biorąc pod uwagę, że składki uiszczane zarówno przez osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo, jak i dobrowolnie – obliczane są według tej samej stopy procentowej, nie jest uzasadnione zróżnicowanie zakresu świadczeń z tytułu tego ubezpieczenia. Co więcej, osoby prowadzące pozarolniczą działalność uiszczają składkę na ubezpieczenie chorobowe od podstawy wymiaru, która nie może być niższa od 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, podczas gdy osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniem chorobowym uiszczają składkę na to ubezpieczenie od podstawy wymiaru, którą stanowi przychód, co np. w przypadku pracownika oznacza możliwość uiszczania składki na ubezpieczenie chorobowe od przychodu odpowiadającego minimalnemu wynagrodzeniu, określonego w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, ze zm.).

4. Wobec stwierdzenia, że sposób ustalania wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe jest taki sam w wypadku ubezpieczenia obowiązkowego, jak i dobrowolnego, należy przyjąć, że wszyscy ubezpieczeni, w tym aspekcie, znajdują się w podobnej sytuacji.

W wyroku z 24 kwietnia 2006 r. (sygn. P 9/05) Trybunał Konstytucyjny, podsumowując poglądy wyrażone w dotychczasowym orzecnictwie, podkreślił, że 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. Podmioty różniące się mogą być natomiast traktowane odmiennie. Ocena każdej regulacji prawnej z punktu widzenia zasady równości musi być zatem poprzedzona dokładnym zbadaniem sytuacji prawnej podmiotów oraz analizą dotyczącą cech wspólnych i odmiennych (zob. OTK ZU nr 4/A/2006, poz. 46 i powołane tam wyroki).

Należy zgodzić się z twierdzeniem składów orzekających Sądu Rejonowego w Poznaniu, że osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym – zarówno obowiązkowo, jak i dobrowolnie – stanowią jedną kategorię podmiotów, charakteryzujących się wspólną cechą, jaką jest status ubezpieczonego. Zróżnicowanie uprawnień w zakresie prawa do zasiłku opiekuńczego, przysługującego z tytułu ubezpieczenia chorobowego, w zależności od charakteru tego ubezpieczenia, należy uznać za nieuzasadnione.

W orzecnictwie Trybunału Konstytucyjnego ukształtowało się stanowisko, że wszelkie odstępstwa od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych muszą zawsze znajdować podstawę w konstytucyjnie uzasadnionych argumentach. Argumenty te Trybunał scharakteryzował następująco: „muszą mieć: po pierwsze, charakter relewantny,

a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma, oraz służyć realizacji tego celu i treści. Innymi słowy, wprowadzane różnicowania muszą mieć charakter racjonalnie uzasadniony. Nie wolno ich dokonywać według dowolnie ustalonego kryterium. (...) Po drugie, argumenty te muszą mieć charakter proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych. Po trzecie, argumenty te muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (...) jedną z takich zasad konstytucyjnych jest zasada sprawiedliwości społecznej” (zob. wyrok TK z 19 września 2006 r., sygn. K 7/05, OTK ZU nr 8/A/2006, poz. 107 i powołane tam wyroki).

Celem ustawy z 1999 r. jest zapewnienie środków finansowych ubezpieczonym, którzy z powodu zaistnienia zdarzeń objętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego nie mogą uzyskiwać dochodu ze swej działalności zarobkowej. Świadczenia te mają stanowić ekwiwalent za brak owego dochodu. Osoba prowadząca np. pozarolniczą działalność gospodarczą, w sytuacji, gdy musi zapewnić osobistą opiekę choremu członkowi rodziny, nie może uzyskiwać dochodu, co w świetle celu ustawy uzasadnia przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego.

Ustawa z 1999 r. w art. 1 ust. 1 stanowi, że świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonej w tejże ustawie przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustawodawca odstąpił od tej zasady w odniesieniu do zasiłku opiekuńczego, nie przewidując możliwości uzyskania zasiłku opiekuńczego przez osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie.

Samo wyróżnienie ubezpieczenia chorobowego obowiązkowego i dobrowolnego, w wypadku analizowanej regulacji, nie może przesądzać o dopuszczalności zróżnicowania sytuacji ubezpieczonych w zakresie prawa do zasiłku opiekuńczego. Nie można bowiem wskazać cechy, która uzasadniałaby zróżnicowanie sytuacji podmiotów objętych obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, w zakresie prawa do zasiłku opiekuńczego. Chociaż w pewnych wypadkach można byłoby wskazać różnice w sposobie uzyskiwania zarobków Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że nieuwzględnienie tej grupy ubezpieczonych nie ma charakteru ani pominięcia legislacyjnego, ani luki prawnej, lecz jest przyjęciem pewnej konstrukcji, która w świetle art. 32 ust. 1 Konstytucji jest niedopuszczalna. Dzieli ona, z punktu widzenia prawa do zasiłku opiekuńczego, osoby sprawujące opiekę na dwie kategorie, na ubezpieczonych obowiązkowo i ubezpieczonych dobrowolnie, podczas gdy obie te kategorie charakteryzuje wspólna cecha istotna.

5. Należy zwrócić uwagę, że także ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, 3) obliczania wysokości świadczeń, 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (art. 2a ust. 1 i 2 ustawy).

Trybunał Konstytucyjny w swym orzecznictwie podkreślał, że w kształtowaniu rozwiązań prawnych w sferze ubezpieczeń społecznych ustawodawca dysponuje szerokim zakresem swobody. Swoboda ta nie może jednak oznaczać dowolności w stanowieniu prawa. Ustawodawca jest bowiem zawsze związany zasadami Konstytucji (zob. wyrok o sygn. P 9/05).

Dla hierarchicznej kontroli zgodności aktów normatywnych przez Trybunał

Konstytucyjny punktem wyjścia jest domniemanie zarówno konstytucyjności aktu normatywnego, jak i racjonalności prawodawcy. Trybunał interweniuje natomiast w tych wszystkich wypadkach, w których prawodawca przekroczy zakres swej swobody regulacyjnej w sposób na tyle drastyczny, że naruszenie klauzul konstytucyjnych wynikających z art. 2 Konstytucji stanie się ewidentne (zob. orzeczenie z 26 kwietnia 1995 r., sygn. K. 11/94, OTK w 1995 r., cz. I, s. 134). W sprawach dotyczących problematyki społecznej zwraca uwagę także na to, aby zróżnicowanie systemów ubezpieczenia społecznego nie było nadmierne (zob. orzeczenie z 22 czerwca 1999 r., sygn. K. 5/99, OTK ZU nr 5/1999, poz. 100).

W niniejszej sprawie mamy do czynienia ze zróżnicowaniem świadczeń gwarantowanych ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia chorobowego.

W zakresie badanego przepisu cechami relewantnymi są status ubezpieczonego oraz konieczność osobistego sprawowania opieki, w okolicznościach wskazanych w art. 32 ust. 1 ustawy z 1999 r. Osoby charakteryzujące się tymi cechami zostały zróżnicowane przez ustawodawcę według kryterium charakteru opłacanej składki.

Trybunał Konstytucyjny nie dostrzega związku między tym kryterium a celem regulacji ustawowej. Kryterium to nie znajduje uzasadnienia w innych normach, zasadach lub wartościach konstytucyjnych, cechuje się arbitralnością oraz brakiem relewantności i proporcjonalności. Przyjęcie – jako cechy wyłączającej prawo do zasiłku opiekuńczego – dobrowolności opłacania składki nosi cechy nieuzasadnionej dyskryminacji. To zaś prowadzi do jednoczesnego naruszenia art. 2 Konstytucji w zakresie, w jakim wyraża zasadę sprawiedliwości społecznej (por. wyrok TK z 14 czerwca 2004 r., sygn. P 17/03, OTK ZU nr 6/A/2004, poz. 57).

Zasada równości i zasada sprawiedliwości społecznej w analizowanym kontekście normatywnym ma zbliżony zakres treściowy, nakazuje bowiem równo traktować podmioty wykazujące takie same cechy istotne w przypadku przyznawania określonego dobra (zob. wyrok TK z 15 listopada 2005 r., sygn. P 3/05, OTK ZU nr 10/A/2005, poz. 115).

W ocenie Trybunału Konstytucyjnego, zróżnicowanie sytuacji prawnej osób objętych ubezpieczeniem chorobowym, ze względu na dobrowolność ubezpieczenia, narusza art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Ubezpieczeni, opłacający składkę na tych samych zasadach, mogą oczekiwać, że zakres świadczeń z tego tytułu będzie taki sam, niezależnie od tego, czy ubezpieczenie ma charakter obowiązkowy, czy fakultatywny. Kwestionowana regulacja, wprowadzając nieuzasadnione kryterium różnicowania, oderwane od zasady przyznawania zasiłków i celu ich wprowadzenia, doprowadziła do niesprawiedliwego i dyskryminującego ograniczenia uprawnień osób ubezpieczonych dobrowolnie.

Biorąc pod uwagę przedstawione argumenty, należy stwierdzić, że art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 1999 r. jest niezgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Z tych względów Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.