

RCL.DPiO 5604-52/12

**ANALIZA**  
**WYROKU TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO**  
**Z DNIA 24 MAJA 2012 R., SYGN. P 12/10**

**I. INFORMACJE O ORZECZENIU:**

**1. Metryka orzeczenia:**

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., sygn. akt P 12/10. Sentencja orzeczenia została ogłoszona w dniu 1 czerwca 2012 r. w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej pod poz. 622.

**2. Sentencja orzeczenia:**

Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512 i Nr 225, poz. 1463 oraz z 2011 r. Nr 113, poz. 657 i Nr 149, poz. 887) w **zakresie**, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, są **niezgodne** z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasadą sprawiedliwości społecznej.

**3. Utrata mocy obowiązującej niekonstytucyjnej regulacji:**

Normy wynikające z art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego

ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, utraciły moc z dniem wejścia w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego, tj. z dniem 1 czerwca 2012 r.

#### **4. Stan prawny (na gruncie którego wydano orzeczenie):**

Ustawa zasiłkowa zakwestionowana została w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących osobom ubezpieczonym. Materię tę ustawodawca uregulował w dwóch rozdziałach ustawy, z których jeden dotyczy zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym pracownikom (rozdział 8), natomiast drugi statuuje zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami (rozdział 9). Podczas gdy zasady dotyczące ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym pracownikom określone zostały w sposób jednoznaczny, to w odniesieniu do zasad dotyczących zasiłków osób niebędących pracownikami ustawodawca w pewnym zakresie odesłał do przepisów kształtujących zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla pracowników, w pozostałym zakresie zachowując odrębność regulacji. I to właśnie zgodność z Konstytucją RP przepisów art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej, odsyłających do odpowiedniego stosowania wybranych przepisów rozdziału 8 tej ustawy, w przypadku ustalania podstawy wymiaru zasiłków dla osób niebędących pracownikami, została zakwestionowana w niniejszej sprawie.

W rozdziale 8 ustawy zasiłkowej, w przepisach art. 36-47, określono sposób ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących pracownikowi, podlegającemu na mocy przepisów ustawowych obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z ww. przepisami podstawę tę stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Zgodnie z ustawą zasiłkową wynagrodzeniem tym jest przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe, przy czym łącznie potrącenia wynoszą 13,71% podstawy wymiaru składki. Przepis art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej przewiduje natomiast, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, to wówczas podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Zgodnie z dyspozycją art. 47 zaskarżonej ustawy cytowany wyżej art. 37 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru należnego pracownikowi świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku

wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku opiekuńczego.

W przepisach art. 48 – 52a, w rozdziale 9 ustawy zasiłkowej, uregulowano natomiast sposób ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, którzy sami podejmują decyzję czy będą podlegali temu ubezpieczeniu oraz sami określają termin przystąpienia do ubezpieczenia. Jak już wskazano wyżej ustawodawca określając zasady pozwalające ustalić podstawę wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami w dużej mierze posłużył się odesłaniem do przepisów rozdziału 8, dotyczącymi ubezpieczonych pracowników. Mianowicie zgodnie z treścią zakwestionowanego art. 48 ust. 2 ustawy zasiłkowej, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobom niebędącym pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46 ustawy zasiłkowej, z zastrzeżeniem jej art. 49 i 50. Natomiast przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43, 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 49 i 50, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46 (art. 52 ustawy zasiłkowej). Ustalony w powyższy sposób model ustalania podstawy wymiaru zasiłku przewiduje, że w przypadku osób ubezpieczonych niebędących pracownikami podstawę tę stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Mając na uwadze odesłanie do odpowiedniego stosowania m.in. art. 38 ust. 1 ustawy zasiłkowej, należy wskazać, iż przeciętny miesięczny przychód osoby niebędącej pracownikiem, we wspomnianym wyżej okresie poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy, stanowi iloraz kwoty osiągniętego przychodu i liczby miesięcy, w ciągu których został on osiągnięty. Przy czym przychodem, w przypadku ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, jest zadeklarowana przez niego kwota, stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, pomniejszona o równowartość 13,71% tej podstawy, a nie, jak w przypadku pracownika, wynagrodzenie wynikające z odpowiedniej umowy.

Żaden z zakwestionowanych przepisów nie przewiduje jednak odesłania do odpowiedniego stosowania mechanizmu, jaki ustawodawca przewidział w art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej w odniesieniu do ubezpieczonych pracowników. W rezultacie przyjęcia przez ustawodawcę takiego rozwiązania, w przypadku gdy niezdolność do pracy osób niebędących pracownikami powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku nie będzie stanowiła pełna kwota

zadeklarowanego przychodu, a jedynie jej część obliczona proporcjonalnie do czasu podlegania przez te osoby ubezpieczeniu chorobowemu, czyli proporcjonalnie do okresu faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej.

#### **5. Powołany wzorzec konstytucyjny:**

Art. 2 Konstytucji RP przewiduje, że Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. Ową zasadę sprawiedliwości społecznej wynikającą z przyjętego wzorca konstytucyjnego należy uznać za ogólną zasadę ustrojową Rzeczypospolitej Polskiej, ale również, jak niejednokrotnie już wskazywał w swym orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny, za podstawę, z której wywodzić można podlegające ochronie prawo każdego obywatela do sprawiedliwego traktowania, z jednym tylko warunkiem, że prawo to zostanie odniesione do jakiegokolwiek sfery stosunków objętej gwarancjami przewidzianymi w ustawie zasadniczej. Z zasady sprawiedliwości społecznej ustawodawca nie wywiedzie ani możliwych kierunków projektowanych rozwiązań, ani ich treści. Bowiem jako swoista klauzula generalna zasada ta nie zawiera dostatecznie precyzyjnych i jednoznacznych podstaw do dokonania wymiernych ocen prawnych analizowanych zagadnień, które wkraczają w sferę praw i interesów obywatela. Z tego też powodu zasady tej nie można traktować jako podstawy, dzięki której w sposób kompletny uregulowany zostanie dany zakres stosunków społecznych. Należy ją bowiem traktować jako źródło minimalnych kryteriów prawnych, których ustawodawca regulujący stosunki społeczne ingerujące w sferę interesów obywatela w żadnym razie nie może zignorować.

Natomiast wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji zasada równości nakazuje wszystkie podmioty lub sytuacje charakteryzujące się w równym stopniu jedną wspólną dla nich cechą traktować równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowania zarówno dyskryminującego, jak i faworyzującego. W tym miejscu należy podkreślić, że charakter zasady równości nie wyklucza, że za zgodne z Konstytucją uznane zostanie odmienne traktowanie podmiotów podobnych. Jest to możliwe, w sytuacji kiedy w sposób jasny i nie budzący żadnych wątpliwości zostanie sformułowane kryterium, na podstawie którego dokonuje się tego zróżnicowania. Ustalenie owej cechy relewantnej ma zatem dla konstytucyjności regulacji prawnych zasadnicze znaczenie.

Trybunał Konstytucyjny sformułował tezę zgodnie, z którą w przedmiotowej sprawie cechą prawnie relewantną jest pozostawanie bądź niepozostawanie przez osoby ubezpieczone w stosunku pracy, a nie jak twierdził sąd pytający obligatoryjność bądź dobrowolność ich

ubezpieczenia chorobowego. Trybunał podkreślił przy tym, że ubezpieczeni nie zostali zróżnicowani w zakresie samego nabycia prawa do zasiłku przewidzianego przedmiotową ustawą, a jedynie w zakresie sposobu ustalania podstaw jego wymiaru, co z kolei nie przesądza o tym, by powyższe regulacje ustawowe same w sobie można było uznać za niezgodne z art. 2 lub art. 32 Konstytucji. Trybunał Konstytucyjny wskazał, że powyższe rozróżnienie dopiero w odniesieniu do osób ubezpieczonych, które przed okresem podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, bezpośrednio albo z krótką przerwą, podlegali temu ubezpieczeniu z innego tytułu, a w szczególności z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. W myśl zakwestionowanych przepisów przedsiębiorcy ci, w sytuacji gdy stali się niezdolni do pracy przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia z nowego tytułu, traktowani są jakby do ubezpieczenia chorobowego przystąpili po raz pierwszy. Ponadto, zaskarżone przepisy skutkują tym, że przedsiębiorcy, którzy jedynie zmienili tytuł ubezpieczenia, a w dalszym ciągu odprowadzali należną składkę na ubezpieczenie chorobowe (oczywiście już nie od wynagrodzenia, lecz od kwoty zadeklarowanego przychodu, ale za to nadal w tej samej wysokości stanowiącej 13,71% podstawy wymiaru składki), w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia otrzymają świadczenie niższe od tego jakie otrzymałby niezdolny do pracy ubezpieczony pozostający w stosunku pracy.

Trybunał Konstytucyjny z całą mocą podkreślił, iż regulacja, skutkująca zróżnicowaniem wysokości zasiłków przysługujących ubezpieczonym jedynie w oparciu o zmianę tytułu ubezpieczenia chorobowego, jest sprzeczna z zasadą równości i jawnie niesprawiedliwa, a przez to również niedopuszczalna. Przyjęta cecha relewantna nie uzasadnia bowiem tak odmiennego potraktowania ubezpieczonych niebędących pracownikami, z jakim mamy do czynienia w na gruncie zaskarżonych przepisów.

## **II. SKUTKI ORZECZENIA:**

Przedmiotowy wyrok ma charakter zakresowy i tym samym nie zmienia brzmienia zakwestionowanych przepisów. Skutkiem niniejszego orzeczenia jest potrzeba wyeliminowania z systemu prawnego wadliwych norm, polegających na pominięciu w zaskarżonych przepisach art. 48 ust. 2 i art. 50 ustawy zasiłkowej odesłania do odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy podczas ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego przysługujących ubezpieczonym, dobrowolnie podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej

działalności gospodarczej, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Jednakże już z chwilą opublikowania sentencji niniejszego wyroku w Dzienniku Ustaw zakwestionowane przepisy straciły domniemanie konstytucyjności w stosunku do ubezpieczonych przedsiębiorców, dlatego też od dnia publikacji wyroku organy państwa winny przepisy te stosować w sposób zgodny z Konstytucją.

### **III. WSKAZÓWKI DLA PRAWODAWCY:**

Jak już wyżej wskazano Trybunał Konstytucyjny dopuszcza możliwość zróżnicowania sposobu ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonych pozostających w stosunku pacy i ubezpieczonych osiągających dochody z innego rodzaju działalności zawodowej, ze względu na różnice występujące w sytuacji prawnej i faktycznej tych dwóch grup ubezpieczonych. W swych rozważaniach Trybunał przywołał wyrok z dnia 16 listopada 2010 r., sygn. akt P 86/08 (OTK ZU nr 9/A/2010, poz. 101). W orzeczeniu tym Trybunał Konstytucyjny stanął na stanowisku, że status osoby ubezpieczonej, a także cel zasiłku chorobowego wykluczają dopuszczalność zróżnicowania obu grup ubezpieczonych w zakresie przyznania prawa do zasiłku, nie wykluczając jednocześnie możliwości zróżnicowania wyłącznie warunków nabycia prawa do zasiłku.

Jednakże zasadnicze znacznie w tej sprawie miał wyrażony przez Sąd Najwyższy w uchwale z 12 września 2008 r. i podzielony przez Trybunał Konstytucyjny pogląd, że w sytuacji kiedy ubezpieczenie chorobowe trwa nieprzerwanie w sensie dosłownym, a przeplatają się w nim jedynie tytuły ubezpieczenia, wówczas okres ubezpieczenia należy uznać za nieprzerwany w rozumieniu ustawy zasiłkowej (sygn. akt I UZP 5/08, OSNP nr 5-6/2009, poz. 70). Zdaniem Trybunału zmiana tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przerywa jego biegu, a osoba odprowadzająca składki na to ubezpieczenie pozostaje ubezpieczona niezależnie od tytułu z jakiego składki te odprowadza. Zatem dla przyznania prawa do zasiłku chorobowego w określonej przepisami wysokości istotnie są 2 kwestie: podleganie ubezpieczeniu chorobowemu oraz uiszczanie należnych składek przez określony czas. Dlatego też z całą mocą Trybunał podkreślił, że zróżnicowanie wysokości zasiłków należnych ubezpieczonym jedynie w oparciu o tytuł ubezpieczenia jest niedopuszczalne.

Trybunał Konstytucyjny nie pozostawił najmniejszych wątpliwości, że doprowadzenie zaskarżonych regulacji do stanu zgodności z ustawą zasadniczą wymaga niezwłocznej interwencji ustawodawcy. Zdaniem Trybunału ustawodawca winien podjąć działania

zmierzające do uregulowania przedmiotowego zagadnienia, jednakże zanim tego dokona powinien dokonać analizy czy zakwestionowane regulacje nie traktują w sposób jawnie niesprawiedliwy również innych grup podmiotów podlegających ubezpieczeniu chorobowemu, a nie będących pracownikami. Trybunał Konstytucyjny wskazuje również, że dokonując stosowanych zmian w obowiązujących przepisach ustawodawca nie może zapomnieć o celu jaki przyświeca zasiłkowi chorobowemu, tj. kompensowaniu utraconych na skutek niezdolności do pracy dochodów ze swojej bieżącej działalności zawodowej. Wynikający bowiem z przepisów ustawy zasiłkowej okres 12 miesięcy poprzedzających okres niezdolności do pracy ma jedynie posłużyć do uśrednienia wysokości przysługującego zasiłku. Ponadto, Trybunał prezentuje stanowisko, że nie zachodzi konieczność, by ustawodawca podejmując się zadania doprowadzenia zaskarżonej regulacji do stanu zgodnego z Konstytucją zastosował wobec ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą rozwiązania analogiczne, jak to znajdujące się w art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej w odniesieniu do ubezpieczonych pracowników. Konieczne jest bowiem to, aby ustawodawca podejmując interwencję ustawodawczą, zapewnił przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego osoby podlegającej ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, uwzględnienie wcześniejszego ubezpieczenia tej osoby, z tym że z innego tytułu.

#### **IV. WYKONANIE ORZECZENIA:**

##### **1. Potrzeba wykonania orzeczenia:**

Trybunał wydając niniejszy wyrok zakresowy stwierdził, że normy prawne wynikające z zakwestionowanych przepisów są niezgodne z powołanymi wzorcami konstytucyjnymi w przypadku ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego przysługujących ubezpieczonym osobom prowadzącym działalność gospodarczą, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy ubezpieczenie to było poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu. Należy zatem uznać, że niekonstytucyjność art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej w zakresie odnoszącym się do pozostałych podmiotów, podlegających ubezpieczeniu chorobowemu, a nie będących pracownikami, które znalazły się w sytuacji analogicznej do tej opisanej wyżej, nie została usunięta. Kwestionowane uregulowania dotyczą bowiem ogółu ubezpieczonych nie będących pracownikami, a tylko z uwagi na zakres pytania prawnego Trybunał Konstytucyjny orzekł o ich niekonstytucyjności jedynie w stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność

gospodarczą. Trybunał Konstytucyjny wskazał jednoznacznie, że ustawodawca winien podjąć prace legislacyjne zmierzające do zgodnego z Konstytucją uregulowania zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla pozostałych grup ubezpieczonych „nie pracowników”, podlegających już wcześniej ubezpieczeniu chorobowemu lecz z innego tytułu. Wobec powyższego istnieje konieczność podjęcia prac legislacyjnych, regulujących przedmiotową materię tak, by przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego znaczenie miał przede wszystkim fakt podlegania przez uprawnionego ubezpieczeniu chorobowemu, przez określony czas, a nie tytuł z jakiego podlega on temu ubezpieczeniu.

## **2. Podmiot wykonujący orzeczenie:**

Ze względu na tematykę niniejszego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, podmiotem właściwym w zakresie objętym tym wyrokiem jest Minister Pracy i Polityki Społecznej.

## **3. Kierunek rozwiązań/brzmienie przepisu:**

Działania legislacyjne podejmowane w celu wykonania niniejszego wyroku powinny zmierzać do wprowadzenia do rozdziału 9 ustawy zasiłkowej mechanizmu analogicznego w skutkach do rozwiązania przewidzianego w art. 37 ust. 1 tej ustawy. Wdrożenie ww. regulacji może zostać dokonane dwutorowo. Pierwsze z możliwych rozwiązań przewiduje wprowadzenie do zakwestionowanych przepisów art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy zasiłkowej odesłania do odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1, co będzie się z kolei wiązało z dokonaniem zmiany brzmienia lub uchynieniem obowiązującego art. 49 ustawy zasiłkowej. Natomiast drugim sposobem umożliwiającym doprowadzenie zakwestionowanych regulacji do stanu zgodnego z Konstytucją RP, będzie pozostawienie zaskarżonych przepisów w ich dotychczasowym brzmieniu. Wówczas konieczne stanie się dokonanie zmiany przepisów rozdziału 9 ustawy zasiłkowej przewidującej, że przy ustalaniu wysokości zasiłków przysługujących osobom ubezpieczonym nie będącym pracownikami, za podstawę wymiaru zasiłków przyjmowana będzie zadeklarowana przez nich kwota. Jeśli wybrany zostanie ten model postępowania, wówczas będzie istniała możliwość, by w zmienianym rozdziale 9 ustawy zasiłkowej dookreślone zostało, wobec wszystkich grup ubezpieczonych nie będących pracownikami, jakie konkretnie kwoty przyjmuje się za podstawę wymiaru przysługujących im zasiłków.

Bez względu natomiast na to, które z powyższych rozwiązań zostanie wybrane przez ustawodawcę, konieczne stanie się również dokonanie takiej zmiany przepisów ustawy zasiłkowej, by gwarantowały one, że od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego, prawo





do zasiłku chorobowego będzie przysługiwało również ubezpieczonym nie będącym pracownikami, jeśli wcześniej, przez określony czas, podlegali oni ubezpieczeniu chorobowemu. Konieczne będzie wskazanie, że w powyższej sytuacji tytuł z jakiego osoby te podlegały ubezpieczeniu chorobowemu w wymaganym okresie jest okolicznością bez znaczenia.

#### **4. Etap prac nad projektem wykonującym orzeczenie:**

W chwili obecnej nie są prowadzone działania legislacyjne w celu wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego.

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego i Orzecznictwa  
*Barbara Wysocka*  
dr Barbara Wysocka