

Sygn. akt III AUa 247/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 20 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska
Sędziowie:	SSA Jerzy Andrzejewski SSA Maria Sałańska - Szumakowicz (spr.)
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2016 r. w Gdańsku

sprawy P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o składki

na skutek apelacji P. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 października 2015 r., sygn. akt IV U 504/15

oddala apelację.

SSA Maria Sałańska - Szumakowicz SSA Alicja Podlewska SSA Jerzy Andrzejewski

Sygn. akt III AUa 247/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 marca 2015r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych określił wysokość zadłużenia P. K. z tytułu składek w wysokości 1.631,41zł, w tym na: ubezpieczenie zdrowotne (zakres nr 01-39) za okres 2014-01 do 2015-01 w kwocie 1.631,41zł oraz należne odsetki w kwocie 95,00zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. K. podniósł, że składka na NFZ jest już pobierana z jego emerytury, zatem nie ma podstaw do pobierania dodatkowej składki z prowadzonej działalności gospodarczej. Zdaniem wnioskodawcy taka praktyka narusza art. 32 ust. 2 Konstytucji gdyż osoby, które osiągają niższe emerytury i wykazują niższe przychody z działalności gospodarczej są zwolnione z tych składek. Ponadto nie został poinformowany, że osobie niepełnosprawnej

również przysługuje zwolnienie. Dodatkowo wskazał, iż przymusowe ubezpieczenie w ZUS i NFZ jest sprzeczne z art. 31 Konstytucji, a art. 67 ust. 1 Konstytucji stanowi, że obywatel może, ale nie musi się ubezpieczyć.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Decyzją z dnia 04 sierpnia 2015r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie określił wysokość zadłużenia P. K. z tytułu składek w wysokości 838,23zł, w tym na: ubezpieczenie zdrowotne (zakres nr 01-39) za okres 2015-02 do 2015-04 w kwocie 838,23zł oraz należne odsetki w kwocie 16,00zł.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony P. K., który przedstawił taką samą argumentację jak w poprzednim odwołaniu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

Postanowieniem z dnia 25 września obie sprawy na podstawie art. 219 k.p.c. zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia, sprawa była prowadzona pod sygnaturą IV U 504/15.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 października 2015r. Sąd Okręgowy w Toruniu oddalił odwołanie P. K.. Sąd I instancji poczynił następujące ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne:

P. K. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 01 września 2008r. do 29 listopada 2009r., a następnie wznowił 01 lutego 2011r. Ubezpieczony pobiera emeryturę z Wojskowego Biura Emerytalnego w B.. Ubezpieczony od stycznia 2014r. do kwietnia 2014r., oraz za grudzień 2014r., styczeń 2015r. do kwietnia 2015r. nie opłacał składek na ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony nie brał udziału w toczących się postępowaniach.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony przez Sąd i instancji w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dokumenty znajdujące się w załączonych aktach organu rentowego, którym przyznano walor wiarygodności. Nie wzbudziły one zastrzeżeń Sądu Okręgowego, a i strony nie kwestionowały ich autentyczności oraz prawdziwości zawartych w nich informacji. Stan faktyczny w niniejszej sprawie pozostawał bezsporny. Ubezpieczony posiadał zarejestrowaną działalność gospodarczą i jednocześnie pobierał emeryturę z Wojskowego biura Emerytalnego. Z tytułu prowadzonej działalności nie odprowadzał składek na ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony nie kwestionował wysokości zadłużenia.

Sąd Okręgowy wskazał, iż obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wynika z przepisu art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 66. ust. 1 pkt. 1 lit. c. oraz pkt. 16 Ustawy 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obowiązkwowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają:

1) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są:

c. osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,

16) osoby pobierające emeryturę lub rentę, osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie lub uposażenie rodzinne oraz osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze;

W myśl, zaś art. 82. ust. 1 cyt. ustawy w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie.

Zgodnie z przepisem art. 82 ust. 8 cyt. ustawy składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę, której świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia, od tytułu

do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku, gdy osoba ta:

- 1) uzyskuje dodatkowe przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub
- 2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

i 9. Składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę zaliczoną do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku, gdy osoba ta:

- 1) uzyskuje przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub
- 2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Wnioskodawca nie kwestionował na rozprawie, że powyższe przepisy nie mają do niego zastosowania, zgadzał się z wyczeniem dokonany przez wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne negował samą zasadę. Ubezpieczony podnosił, że doszło do dyskryminacji, ponieważ osoby, które otrzymują nieco wyższe świadczenia emerytalne obowiązane są do opłacania składki zdrowotnej, a pozostałe są z tego obowiązku zwolnione.

P. K. w toku postępowania twierdził, że stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest sprzeczne z Konstytucją. Sąd I instancji zważył, iż z argumentacją wnioskodawcy nie sposób się zgodzić. Decyzja organu rentowego jest prawidłowa i znajduje oparcie we wskazanych wyżej przepisach ustawy. Domniemanie zgodności ustawy z Konstytucją może być obalone jedynie wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, a związanie sędzię ustawą, przewidziane w art. 178 ust. 1 Konstytucji, obowiązuje dopóty, dopóki ustawie tej przysługuje moc obowiązująca" (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2002r., sygn. akt V CKN 1456/00, LEX nr 57237; podobnie między innymi: wyrok NSA z dnia 01 września 2004r., sygn. akt FSK 46/04, LEX nr 133780; wyrok NSA z dnia 07 grudnia 2006r., sygn. akt II OSK 548/06, LEX nr 275509; wyrok NSA z dnia 18 września 2008r., sygn. akt II FSK 852/07, LEX nr 493915), "Przepisy Konstytucji mogą stanowić podstawę orzekania zupełnie wyjątkowo, w tych szczególnych sytuacjach, w których brak jest, zawartych w ustawach zwykłych, uregulowań odnoszących się do pewnego stanu faktycznego" (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2003r., sygn. akt II CKN 425/01, LEX nr 137527).

Zgodnie z jednolitym stanowiskiem orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, przeważającym poglądem nauki prawa oraz aktualnym nurtem orzecznictwa Sądu Najwyższego, jak też wypowiedziami Naczelnego Sądu Administracyjnego, art. 188 Konstytucji zastrzega orzekanie o konstytucyjności obowiązującego ustawodawstwa do wyłącznej kompetencji Trybunału Konstytucyjnego. Brak w Konstytucji przepisu przyznającego sądom i innym organom powołanym do stosowania prawa kompetencji do kontroli, na użytek rozpoznawanej sprawy, konstytucyjności aktów ustawowych nie pozwala ze względu na wyrażoną w art. 7 Konstytucji zasadę działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa domniemywać tej kompetencji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06 listopada 2003r. II Ck184/02 LEX nr 1129611).

Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy o przesłuchanie w charakterze świadka T. S.. Wnioskodawca, jako uzasadnienie tego wniosku podał, że chciałby zadać kilka pytań świadkowi, jako byłemu posłowi. Zdaniem Sądu dopuszczenie tego dowodu doprowadziłoby tylko do zwłoki, poglądy świadka na temat kwestionowanych przez ubezpieczonego przepisów nie były istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Nie może, zatem odnieść oczekiwanego przez skarżącego skutku powoływanie się na niezgodność art. z art 66. 1. pkt. 1 lit c. oraz pkt. 16, art. 82 ust. 8 i 9 Ustawy 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z art. 31, 32 ust.2, 67 ust. 1, Konstytucji RP.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł P. K. zaskarżając orzeczenie Sądu I instancji w całości, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia. W uzasadnieniu wywiedzionego

środka odwoławczego ubezpieczony przedstawił tok zdarzeń w toczącym się postępowaniu oraz twierdził, że art. 82 ust. 8 jest niezgodny z art. 32. ust. 2 Ustawy Zasadniczej a także wskazywał, iż w jego opinii ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych jest niezgodna z art. 31, art. 67 ust. 1 Konstytucji RP. P. K. argumentował, że w tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy winien działać zgodnie z art. 193 Konstytucji RP.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego jest niezasadna i nie zasługuje na uwzględnienie. Nie zawiera, bowiem motywów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylecia zaskarżonego rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Sporną w niniejszym postępowaniu kwestią była prawidłowości decyzji organu rentowego z dnia 13 marca 2015r., oraz z dnia 04 sierpnia 2015r., ustalających wysokość zadłużenia P. K. na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości odpowiednio: 1.631,41zł należności głównej za okres 2014-01 do 2015-01, oraz 838,23zł należności głównej za okres 2015-02 do 2015-04. Kluczowe zarzuty wywiedzionej apelacji zmierzały do podważenia podstawy prawnej zaskarżonych decyzji poprzez twierdzenia ubezpieczonego o ich niezgodności z Konstytucją RP.

Sąd odwoławczy stwierdza, iż rozstrzygnięcie Sądu I instancji odpowiada prawu i znajduje oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, jak i obowiązujących przepisach. Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasady swobodnej ich oceny i w oparciu o zasadnie przyjęty stan faktyczny sprawy prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego.

Na wstępie Sąd Apelacyjny podkreśla, iż celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym, przy czym prawidłowa ocena prawna, może być dokonana jedynie na podstawie właściwie ustalonego stanu faktycznego sprawy, którego kontrola poprzedzać musi ocenę materialno-prawną. Jeżeli bowiem Sąd I instancji błędnie ustali kluczowe dla rozstrzygnięcia fakty, to nawet przy prawidłowej interpretacji stosowanych przepisów prawa materialnego, wydany wyrok nie będzie odpowiadał prawu. Innymi słowy, subsumcja nieodpowiadających prawdzie przedmiotowo istotnych ustaleń faktycznych skutkuje naruszeniem prawa materialnego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy przeprowadził wystarczające dla kategorię rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, a wynik tego postępowania ocenił zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, przepisem tym zakreślonym. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd I instancji dostatecznie wyjaśnił, dlaczego odwołania P. K. należało oddalić.

W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając, jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, czyniąc je integralną częścią niniejszego uzasadnienia, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999r., z. 24, poz. 776).

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, iż Sąd I instancji prawidłowo wskazał, że w niniejszej sprawie znajduje zastosowanie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2015r. Nr 581

ze zm.) zgodnie, z którym - w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Przepis art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy stanowi zaś, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są m. in. pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (lit a), jak również osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (lit. c). Wykładnia, zaś tego przepisu nie nasuwa wątpliwości interpretacyjnych.

Ustosunkowując się do motywów apelacji Sąd Apelacyjny podkreśla, iż w orzecznictwie zauważa się, że: "zakaz dyskryminacji wynikający z art. 32 ust. 2 Konstytucji RP nie jest tożsamy z zakazem różnicowania sytuacji podmiotów prawa. Jest to natomiast zakaz nieuzasadnionego, różnego kształtowania sytuacji podobnych podmiotów prawa, w procesie stanowienia oraz stosowania prawa. Dyskryminacja oznacza, zatem nienadające się do zaakceptowania tworzenie różnych norm prawnych dla podmiotów prawa, które powinny być zaliczone do tej samej klasy (kategorii), albo nierówne traktowanie podobnych podmiotów prawa w indywidualnych przypadkach, gdy zróżnicowanie nie znajduje podstaw w normach prawnych" (tak wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 15.07.2010r., K 63/07, OTK-A 2010, Nr 6, poz. 60).

W ocenie Sadu II instancji brak jest w niniejszej sprawie jakichkolwiek przesłanek uzasadniających stwierdzenie o dyskryminacji P. K. przez organ rentowy (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 14 października 2015r., III AUa 563/15, LEX nr 1817536). Jego sytuacja prawna jest analogiczna do innych podmiotów znajdujących się w podobnej sytuacji, nie zostały także uwiarygodnione twierdzenia o działaniu organu rentowego ukierunkowanym na pogorszeniu sytuacji P. K.. Odmienne rozstrzygnięcie mogłoby prowadzić do nieuzasadnionego uprzywilejowania ubezpieczonego względem innych członków systemu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, iż gwarantowane konstytucyjnie prawo do zabezpieczenia społecznego realizowane jest, między innymi, przez system ubezpieczeń społecznych, którego cechą charakterystyczną jest zwłaszcza przymusowość. Przepisy prawa wyliczają, bowiem enumeratywnie kategorie podmiotów podlegających ubezpieczeniom, a powstanie stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową następuje automatycznie wskutek wypełnienia przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek. Skutkiem objęcia ubezpieczeniem jest zaś obowiązek odprowadzania składek, co jednak nie oznacza, że przysługująca z tego tytułu ochrona ubezpieczeniowa jest ekwiwalentem tych składek w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. W myśl zasady solidarności społecznej, składki w ubezpieczeniach społecznych są, bowiem przeznaczane na tworzenie ogólnych funduszy ubezpieczeniowych, z których prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne.

Sąd II instancji stwierdza, iż przytoczonego w wywiedzionym środku odwoławczym przez ubezpieczonego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 października 2010 roku sygn. akt K 58/17, które Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje, nie można zastosować do sytuacji P. K.. Przede wszystkim dostrzec należy, iż stan faktyczny w wyroku Trybunału był diametralnie różny od stanu faktycznego w niniejszym postępowaniu – orzeczenie dotyczyło, bowiem zgodności art. 86 ust. 2 w związku z art. 86 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Konstytucją, które odnosiło się do przepisów niemających zastosowania w niniejszej sprawie.

Niemniej pewne poglądy wyrażone przez Trybunał w przytoczonym przez skarżącego orzeczeniu mogą stanowić wręcz o słuszności orzeczenia Sądu Okręgowego. Trybunał stwierdził mianowicie, iż wielokrotnie w swym orzecznictwie wskazywał, że nie jest, co do zasady, uprawniony do formułowania ocen celowości przyjmowanych przez ustawodawcę rozwiązań w sprawach daninowych. Ustawodawca ma dużą swobodę w wyborze różnych konstrukcji zobowiązań podatkowych, przez które system podatkowy ma zapewnić systematyczne gromadzenie dochodów państwa, umożliwiającą realizację wydatków publicznych, wpływające na gospodarcze, socjalne i społeczne zachowania podatników. Swoboda przysługująca ustawodawcy jest jeszcze większa, gdy kształtuje on system ulg i zwolnień podatkowych. W szczególności ustawodawca może określać kategorie podmiotów zwolnionych od podatku lub kategorie podatników, którym przysługują określone ulgi podatkowe, o ile realizuje w ten sposób wartości konstytucyjnie chronione (zob. wyrok z 25 listopada 1997r., sygn. K 26/97, OTK ZU nr 5-6/1997, poz. 64). Ponoszenie ciężarów i świadczeń publicznych jest powszechnym obowiązkiem konstytucyjnym wyrażonym w art. 84 Konstytucji, a swoboda ustawodawcy kształtowania treści ustaw określających obowiązki podatkowe znajduje potwierdzenie w art. 217 Konstytucji, zamieszczonym w rozdziale X „Finanse publiczne” Konstytucji. Ten duży zakres swobody koresponduje z rozbudowanym katalogiem konstytucyjnych wymogów o charakterze formalnym, które musi respektować ustawodawca, określając treść obowiązków w zakresie podatków i innych danin, w tym opłat.

W odniesieniu do ustaw określających obowiązek podatkowy Konstytucja ustanawia też wyższe wymagania, co do stopnia określoności i zakresu przedmiotowego niż wymogi tzw. przyzwoitej legislacji (zob. wyrok z 09 listopada 1999r., sygn. K 28/98, OTK ZU nr 7/1999, poz. 156).

W kwestii, zaś zarzutu niezastosowania przez Sąd Okręgowy art. 193 Konstytucji RP, Sąd odwoławczy wskazuje, iż podstawą zwrócenia się przez sąd w trybie art. 193 Konstytucji RP do Trybunału Konstytucyjnego z określonym pytaniem prawnym jest z jednej strony sytuacja powzięcia przez sąd wątpliwości, co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą, której to wątpliwości nie daje się usunąć w drodze wykładni, z drugiej zaś wystąpienie zależności pomiędzy odpowiedzią na pytanie prawne a rozstrzygnięciem rozpoznawanej, konkretnej sprawy. Przedstawienie, więc pytania prawnego Trybunałowi Konstytucyjnemu musi być poprzedzone stwierdzeniem zaistnienia w konkretnej sprawie, niedającej się usunąć w drodze wykładni wątpliwości, co do konstytucyjności aktu normatywnego, od której rozstrzygnięcia zależy orzeczenie o przedmiocie sprawy. W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny zgadza się z poglądem Sądu I instancji, iż tego typu wątpliwości zabrakło. Przepis artykuł 193 Konstytucji nie nakłada na sąd takiego obowiązku, gdy w jego ocenie nie występują poważne wątpliwości, co do zgodności przepisu rangi ustawowej z ustawą zasadniczą (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2002r. III CKN 326/01, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 grudnia 2008r. V CSK 310/08, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 2004r. III CK 536/02).

W ocenie Sądu Apelacyjnego sam fakt niezadowolenia ubezpieczonego z decyzji organu rentowego oraz orzeczenia Sądu I instancji nie może skutkować ingerencją treść zaskarżonego wyroku, gdyż oba powyższe rozstrzygnięcia korespondują z bieżącą regulacją prawną.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

**SSA Maria Salańska – Szumakowicz SSA Alicja Podlewska SSA Jerzy Andrzejewski**