

XII

PRAWO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH. WYBRANE PROBLEMY

Pod redakcją
Małgorzaty Czuryk i Kamili Naumowicz



PRAWO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
WYBRANE PROBLEMY

PRAWO UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH
WYBRANE PROBLEMY

POD REDAKCJĄ
MAŁGORZATY CZURYK I KAMILI NAUMOWICZ

Kolegium Wydawnicze
Aldona Jurewicz – przewodnicząca
Dorota Lis-Staranowicz – wiceprzewodnicząca
Jerzy Kawa – sekretarz
Piotr Chlebowicz
Marta Kopacz
Anna Korzeniewska-Lasota
Justyna Krzywkowska
Dobrochna Ossowska-Salamonowicz
Przemysław Palka

Redaktorzy prowadzący
Piotr Chlebowicz
Marta Kopacz

Recenzenci
Dr hab. Jerzy Krzynówek, prof. UWM
Dr hab. Piotr Szreniawski, prof. UMCS

Projekt okładki, DTP
Bogdan Grochal

ISBN 978-83-62383-91-7

© Copyright by Wydział Prawa i Administracji UWM w Olsztynie
Olsztyn 2016
ul. Warszawska 98, 10-702 Olsztyn
www.uwm.edu.pl/e-wpia

Spis treści

Wykaz skrótów	7
Słowo wstępne	9
Krzysztof Prokop <i>Ubezpieczenia społeczne a konstytucyjna idea sprawiedliwości społecznej</i>	11
Katarzyna Dunaj <i>Prawo do zabezpieczenia społecznego jako gwarancja bezpieczeństwa socjalnego jednostki</i>	21
Katarzyna Jaworska <i>Główne cechy ubezpieczeń społecznych</i>	33
Małgorzata Czuryk <i>Kwestionowanie przez zakład ubezpieczeń społecznych wysokości wynagrodzenia za pracę stanowiącego podstawę wymiaru składek</i>	41
Piotr Prusinowski <i>Ponowne ustalenie prawa do świadczeń a granice weryfikacji ostatecznych decyzji w sprawach rentowych</i>	51
Iwona Anna Wieleba <i>Przedawnienie składek na ubezpieczenia społeczne</i>	63
Damian Przybyłowski <i>Przesłanki objęcia ubezpieczeniami społecznymi osób wykonujących pracę na podstawie umów nazwanych "umowami o dzieło" - analiza wybranego orzecznictwa</i>	71
Norbert Szczęch, <i>Praktyka decyzyjna zakładu ubezpieczeń społecznych w przedmiocie umorzenia należności składowych w świetle orzecznictwa sądów administracyjnych</i>	83
Kamila Naumowicz <i>Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą</i>	111
Natalia Chodkowska <i>Zasiłek macierzyński – ostatnie zmiany dotyczące okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego</i>	127

Krystyna Ziółkowska <i>Choroba zawodowa jako pojęcie prawne w ubezpieczeniu wypadkowym</i>	137
Katarzyna Bomba <i>Uszczerbek na zdrowiu pracownika spowodowany czynnikiem samoistnym a wypadek przy pracy</i>	145
Krzysztof Bojarski <i>Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy służb mundurowych oraz ich rodzin</i>	157
Mirosław Karpiuk <i>Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin</i>	169
Marcin Krajewski <i>Wygaszanie ubezpieczenia społecznego rolników jako optymalna metoda jego reformy .</i>	181
Michał Grzeszczyk <i>Wybrane problemy procesowe w zakresie orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu</i>	197
Streszczenia	221
Bibliografia	239

Wykaz skrótów

Akty prawne:

- k.c. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U z 2016 r., poz. 380 ze zm.);
- Konstytucja Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.);
- k.p. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.);
- k.p.a. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23);
- k.p.c. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 101 ze zm.);
- p.e.a. Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U z 2014 r., poz. 1619 ze zm.);
- p.u.s.p. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 133 ze zm.);
- r.n.o. Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz.U. z 2011 r., Nr 232, poz. 1378);
- u.e.r. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.);
- u.p.s. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.);
- u.r.z. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 ze zm.);
- u.s.u.s. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.);
- u.s.w. Ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz.U. z 2014 r., poz. 1414 ze zm.);
- u.z.e. Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2015 r., poz. 330 ze zm.);
- Ustawa
chorobowa Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 372).

Ustawa o usr Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2015 r. poz. 704 ze zm.);

Ustawa

wypadkowa Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.);

Pozostałe skróty:

BHP	bezpieczeństwo i higiena pracy
Dz.U.	Dziennik Ustaw
FER	Fundusz Emerytalno-Rentowy
FUS	Fundusz Ubezpieczeń Społecznych
GUS	Główny Urząd Statystyczny
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
KPPubl.	Kwartalnik Prawa Publicznego
MoP	Monitor Prawniczy
MOP	Międzynarodowa Organizacja Pracy
M.P.	Monitor Polski
MPiPS	Minister Pracy i Polityki Społecznej
NP	Nowe Prawo
NSA	Naczelny Sąd Administracyjny
OFE	Otwarty Fundusz Emerytalny
PiZS	Praca i Zabezpieczenie Społeczne
PRL	Polska Rzeczpospolita Ludowa
PUP	Powiatowy Urząd Pracy
RP	Rzeczpospolita Polska
SA	Sąd Apelacyjny
SN	Sąd Najwyższy
SO	Sąd Okręgowy
TK	Trybunał Konstytucyjny
WSA	Wojewódzki Sąd Administracyjny
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Słowo wstępne

Zreformowany system ubezpieczeń społecznych funkcjonuje już niemal od 20 lat, wszedł on w życie dnia 1 stycznia 1999 roku. Podstawowym aktem prawnym, który wprowadził w nim najistotniejsze zmiany jest ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych¹. Określa ona zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i ustalania składek na te ubezpieczenia, zgłaszania do ubezpieczenia, prowadzenia kont i rejestrów, zasady rozliczania składek i zasiłków, a także wskazuje obowiązki ubezpieczonych, zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń oraz ustalanie odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczeń, zasady kontroli wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ustawodawca w tym akcie prawnym ustanowił również zasady działania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jako instytucji państwowej, powołanej w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, Funduszu Rezerwy Demograficznej utworzonej dla ubezpieczenia emerytalnego oraz uregulował zasady funkcjonowania i zakres działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast rodzaje świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz warunki ich nabywania określają odrębne przepisy.

Stosowanie przepisów o ubezpieczeniach społecznych, ze względu na ich stopień skomplikowania, w praktyce powoduje wiele trudności, które dodatkowo pogłębiają ich częste zmiany. Przepisy te nieustannie, od wielu lat, wywołują liczne problemy interpretacyjne.

Celem niniejszej monografii nie jest omówienie wszystkich istotnych zagadnień z zakresu ubezpieczeń społecznych, a tym bardziej rozstrzygnięcie wszystkich problemów interpretacyjnych pojawiających się w tym obszarze. Taka analiza byłaby, bowiem niezmiernie trudna ze względu na obszerność przedmiotowej tematyki, a jest ograniczona ramami niniejszego opracowania.

W ramach przedmiotowej publikacji dokonywana jest, na co wskazuje już sam jej tytuł, analiza jedynie wybranych problemów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych. Autorzy wykorzystując orzecznictwo sądów i poglądy doktryny, podjęli w niej rozważania i dokonali weryfikacji słuszności założeń przyjętych przez ustawodawcę, według własnej wizji.

Niniejsze opracowanie składa się z następujących rozdziałów: Ubezpieczenia społeczne a konstytucyjna idea sprawiedliwości społecznej; Prawo do zabezpieczenia społecznego jako gwarancja bezpieczeństwa socjalnego jednostki; Główne

¹ T.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963.

cechy ubezpieczeń społecznych; Kwestionowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysokości wynagrodzenia za pracę stanowiącego podstawę wymiaru składek; Ponowne ustalenie prawa do świadczeń a granice weryfikacji ostatecznych decyzji w sprawach rentowych; Przedawnienie składek na ubezpieczenia społeczne; Przesłanki objęcia ubezpieczeniami społecznymi osób wykonujących pracę na podstawie umów nazwanych „umowami o dzieło” – analiza wybranego orzecznictwa; Praktyka decyzyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie umorzenia należności składkowych w świetle orzecznictwa sądów administracyjnych; Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą; Zasiłek macierzyński - ostatnie zmiany dotyczące okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego; Choroba zawodowa jako pojęcie prawne w ubezpieczeniu wypadkowym; Uszczerbek na zdrowiu pracownika spowodowany czynnikiem samoistnym a wypadek przy pracy; Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy służb mundurowych oraz ich rodzin; Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin; Wygaszanie ubezpieczenia społecznego rolników jako optymalna metoda jego reformy; Wybrane problemy procesowe w zakresie orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

Stan prawny na: sierpień 2016 r.

Małgorzata Czuryk

Krzysztof Prokop*

Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki
i Przedsiębiorczości w Łomży

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE A KONSTYTUCYJNA IDEA SPRAWIEDLIWOŚCI SPOŁECZNEJ

Uwagi wstępne

Ubezpieczenia społeczne stanowią podstawowy instrument realizacji prawa jednostki do zabezpieczenia społecznego, które powszechnie spotyka się w konstytucjach państw współczesnych. Twórcy konstytucji (w niektórych państwach jeszcze w okresie dwudziestolecia międzywojennego) wprowadzają prawo do zabezpieczenia społecznego na ogół w imię realizacji idei sprawiedliwości społecznej. Jest ona różnie rozumiana i można ją wywodzić z rozmaitych koncepcji filozoficzno-prawnych¹, niemniej w kontekście zabezpieczenia społecznego świadczy o konieczności realizacji solidaryzmu społecznego (zwłaszcza międzypokoleniowego) i konieczności udzielenia pomocy jednostkom ekonomicznie najsłabszym lub takim, które nie ze swojej winy, nie są w stanie skutecznie realizować swoich potrzeb, np. z powodu choroby, inwalidztwa, podeszłego wieku lub innych okoliczności.

W niniejszym opracowaniu zostanie dokonana charakterystyka instytucji ubezpieczenia społecznego w kontekście idei sprawiedliwości społecznej. Przedmiotem analizy są przepisy Konstytucji, zwłaszcza art. 67, w którym ustrojodawca gwarantuje poszanowanie prawa do zabezpieczenia społecznego oraz art. 2, w którym ustawodawca traktuje o zasadach sprawiedliwości społecznej w kontekście demokratycznego państwa prawnego.

* Profesor PWSiP, doktor habilitowany; Instytut Prawa i Administracji Państwowej w Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży.

¹ Zob. J. Karp, *Sprawiedliwość społeczna. Szkice ze współczesnej teorii konstytucjonalizmu i praktyki polskiego prawa ustrojowego*, Kraków 2004, s. 13 i n.

Prawo do zabezpieczenia społecznego w świetle art. 67 Konstytucji

Artykuł 67 Konstytucji formułuje prawo podmiotowe obywatela² do zabezpieczenia społecznego. Możliwości jego dochodzenia nie ogranicza przy tym art. 81 Konstytucji³, chociaż zgodnie art. 67 ust. 1 zd. drugie „zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa”. Odesłanie do ustawy przy jednoczesnym niedookreśleniu treści prawa do zabezpieczenia społecznego powoduje, że zakres roszczeń wynikających z tak ukształtowanego prawa jest ograniczony, gdyż nie obejmuje możliwości żądania ukształtowania treści tego prawa w określony sposób⁴.

Prawo do zabezpieczenia społecznego w art. 67 Konstytucji zostało powiązane z wystąpieniem trojakiemu rodzaju okoliczności: niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo, po osiągnięciu wieku emerytalnego, jak również pozostawania bez pracy nie z własnej woli i bez innych środków utrzymania. W razie zaistnienia innych okoliczności, które nie mieszczą się w dyspozycji art. 67, Konstytucja nie daje obywatelowi prawa do formułowania roszczeń na podstawie tego przepisu⁵. Zgodzić się jednak należy, że okoliczności wskazane przez ustrojodawcę mają charakter szeroki i uwzględniają podstawowe ryzyka socjalne⁶, które uzasadniają ubieganie się o świadczenia z tytułu zabezpieczenia społecznego⁷. Trzeba również wskazać, że tylko w przypadku pozostawania bez pracy nie z własnej winy (art. 67 ust. 2) postawiony jest dodatkowo wymóg nieposiadania innych środków utrzymania. Nie występuje on w przypadku niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego⁸.

Pojęcie „zabezpieczenie społeczne” na tle art. 67 Konstytucji oznacza ogół świadczeń, jakie przyznawane są obywatelowi znajdującemu się w potrzebie⁹. Nawiązując do ustaleń doktryny, można wyróżnić trzy formy zabezpieczenia społecznego: ubez-

² Komentowany przepis nie daje podstaw do formułowania praw podmiotowych w zakresie zabezpieczenia społecznego przez osoby nieposiadające obywatelstwa polskiego.

³ Zob. wyrok TK z dnia 8 maja 2000 r., SK 22/99, OTK ZU 2000, nr 4, poz. 107.

⁴ P. Tuleja, *Prawa jednostki do ochrony przed wykluczeniem a konstytucyjne zadania państwa*, w: *Współczesne wyzwania wobec praw człowieka w świetle polskiego prawa konstytucyjnego*, red. Z. Kędzia, A. Rost, Poznań 2009, s. 151.

⁵ Wyrok TK z dnia 4 stycznia 2000 r., K 18/99, OTK ZU 2000, nr 1, poz. 1.

⁶ K. Kolasiński pisze w tym kontekście o „klasycznych ryzykach ubezpieczeń społecznych” - *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego a nowy system ubezpieczeń społecznych*, PiP 5 (1999), s. 10; więcej na temat ryzyk socjalnych zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego: ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2003, s.14-23.

⁷ Zob. L. Garlicki, *Komentarz do art. 67, w: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, t. III*, red. L. Garlicki, Warszawa 2005, s. 4.

⁸ K. Kolasiński, *Konstytucyjne...*, op. cit., s. 10.

⁹ Zob. wyrok TK z dnia 29 maja 2001 r., K 15/01, OTK ZU 2001, nr 8, poz. 252.

pieczenie społeczne, zaopatrzenie społeczne oraz pomoc społeczną¹⁰. Oprócz wymienionych mogą istnieć również inne formy realizacji zabezpieczenia społecznego. Konstytucja nie określa przy tym ściśle form realizacji zabezpieczenia społecznego, odsyłając do regulacji ustawowej, dlatego też system zabezpieczeń społecznych w nawiązaniu do regulacji konstytucyjnej określa się jako dynamiczny lub otwarty¹¹.

Z treści art. 67 nie da się wyprowadzić żadnego konkretnego modelu systemu zabezpieczenia społecznego, w związku z czym należy uznać, że ustawodawca dysponuje w tym względzie znaczną swobodą¹². Niemniej regulacje ustawowe muszą być skonstruowane w taki sposób, by „z jednej strony uwzględniały istniejące potrzeby, a z drugiej możliwości ich zaspokojenia. Granice tych możliwości wyznaczane są przez inne podlegające ochronie wartości konstytucyjne, takie jak np. równowaga budżetowa”¹³.

Istota ubezpieczenia społecznego oraz innych form zabezpieczenia społecznego

Ubezpieczenia społeczne są podstawową formą zabezpieczenia społecznego gwarantowanego przez Konstytucję i najważniejszym instrumentem prowadzenia polityki społecznej przez państwo¹⁴. Niemniej brak określenia przez ustrojodawcę form realizacji zabezpieczenia społecznego powoduje, że zagubił on specyfikę ubezpieczenia społecznego jako instrumentu opierającego się na metodzie świadczeń wzajemnych (a nie ogólnej zasadzie solidaryzmu społecznego)¹⁵.

Ubezpieczenie jest to instytucja zapewniająca pokrycie potrzeb majątkowych wywołanych zdarzeniem losowym, które odznacza się pewną prawidłowością, przez rozciągnięcie ciężaru pokrycia owych potrzeb na wiele osób, również narażonych na wystąpienie takiego zdarzenia¹⁶. Instytucja ubezpieczenia społecznego pozwala na wypłacanie osobom poszkodowanym, chorym lub starszym, specjalnych świadczeń o różnorodnym charakterze (krótko- lub długoterminowym). Do najważniejszych rodzajów ubezpieczeń społecznych należą ubezpieczenia eme-

¹⁰ Takie rozróżnienie wprowadził m.in. J. Jończyk, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 58-61; I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2013, s. 25-28.

¹¹ K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP*, Warszawa 2015, s. 18.

¹² Wyrok TK z dnia 6 lutego 2002 r., SK 11/01, OTK ZU 2002, nr 1, poz. 2.

¹³ Wyrok TK z dnia 8 maja 2000 r., SK 22/99, OTK ZU 2000, nr 4, poz. 107.

¹⁴ T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Warszawa-Kraków 1994, s. 26-27.

¹⁵ L. Garlicki, *Komentarz...*, *op. cit.*, s. 3.

¹⁶ J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Sopot 1998, s. 13-14; por. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 66.

rytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenia chorobowe oraz ubezpieczenia wypadkowe. Ubezpieczenia emerytalne umożliwiają wypłatę emerytur po osiągnięciu określonego wieku przez uprawnionego. Wśród ubezpieczeń rentowych można wyróżnić rentę inwalidzką, wypłacaną w razie powstania niezdolności do pracy oraz rentę rodzinną, wypłacaną członkom rodziny po zmarłym renciście lub emerycie. Ubezpieczenia chorobowe umożliwiają wypłatę świadczeń z tytułu choroby lub urlopu macierzyńskiego. Natomiast ubezpieczenia wypadkowe pozwalają na wypłatę odszkodowań lub zasiłków w razie wypadku lub choroby zawodowej.

W aktualnym stanie prawnym nie występuje definicja legalna ubezpieczenia społecznego. Niemniej z art. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że na ubezpieczenia społeczne składają się ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy. Istota ubezpieczenia społecznego jest przedmiotem licznych rozważań doktrynalnych. Tytułem przykładu, Tadeusz Zieliński rozumie pod tym pojęciem ogólną ideę, która zakłada ponoszenie ciężaru jednostkowych ryzyk losowych z funduszu zbiorowego w związku z uczestniczeniem osoby poszkodowanej w owym funduszu w roli ubezpieczonego¹⁷. Na tle ustawy z 1998 r. w doktrynie dominuje przekonanie, że bardziej racjonalna jest dyskusja o „ubezpieczeniach społecznych” rozumianych jako zespół różnych instytucji, których celem jest stworzenie zabezpieczenia społecznego jednostki i jej rodziny¹⁸. Nie może to jednak zwalniać przedstawicieli nauki od poszukiwania i określania istoty ubezpieczenia społecznego jako samodzielnej instytucji prawnej, chociażby z uwagi na fakt, że – jak podkreślono wyżej – ubezpieczenie społeczne stanowi podstawową formę zabezpieczenia społecznego jednostki.

Poszukiwanie istoty ubezpieczenia społecznego prowadzi w pierwszej kolejności do ustaleń doktryny prawa prywatnego. Podstawą ubezpieczenia jest bowiem umowa cywilnoprawna, która powoduje przejście przez ubezpieczyciela ryzyka za wystąpieniem zdarzenia losowego i nakłada na niego obowiązek wypłacenia świadczeń w razie zaistnienia określonych umową okoliczności¹⁹. W dalszej kolejności należy zwrócić uwagę, że mowa jest o ubezpieczeniach „społecznych”. Określenie to powoduje, że ubezpieczenie powinno być traktowane jako instrument prowadzenia przez władze publiczne określonej polityki społecznej²⁰. Społeczny charakter ubezpieczeń

¹⁷ T. Zieliński, *Ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 24.

¹⁸ Por. J. Jończyk, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 59.

¹⁹ Zob. np. W. Czachórski, A. Brzozowski, M. Safjan, E. Skowrońska-Bocian, *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2002, s. 512 i n. Na tle tak rozumianej istoty ubezpieczenia można mówić o występowaniu stosunku ubezpieczenia (zob. J. Łazowski, *Wstęp...*, *op. cit.*, s. 21).

²⁰ Por. A. Kosut, *Kilka uwag w kwestii ubezpieczenia od bezrobocia*, w: *Współczesne problemy prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, M. Włodarczyk, Warszawa 2015, s. 288-289.

przesądza o tym, że jedną z ich podstawowych cech jest solidaryzm ubezpieczonych. W systemie ubezpieczeń społecznych solidaryzm sprowadza się do rozłożenia ciężaru świadczeń, których beneficjentem jest osoba poszkodowana, na pozostałych członków tego systemu²¹. Historyczny rozwój ubezpieczeń społecznych wskazuje, że pierwsza tego typu solidarność ubezpieczonych występowała w grupach, których członkowie byli narażeni na podobne ryzyko w związku z charakterem wykonywanych zajęć (zawodu) i obejmowała przede wszystkim robotników. Na tym tle powstały w państwach europejskich (jeszcze pod koniec XIX wieku) pierwsze regulacje prawne, które z czasem przyjęły postać całej gałęzi prawa – ubezpieczeń społecznych.

Z solidaryzmem ubezpieczonych związana jest również wzajemność świadczeń. Osoby związane umową ubezpieczenia obowiązane są do określonych świadczeń (składek) gromadzonych w funduszu, z którego następnie wypłacane są świadczenia dla osób poszkodowanych. Wysokość owych świadczeń powinna być uzależniona od wysokości opłacanych składek (zasada proporcjonalności)²², z tym że cechą polskiego prawa ubezpieczeń społecznych jest brak prostej zależności między wysokością składek i otrzymywanych świadczeń²³. Brak owego stosunku czystej proporcjonalności wynika z tego, że systemem ubezpieczeń społecznych rządzi zasada solidarności międzypokoleniowej²⁴, która uniemożliwia ściśle przestrzeganie zasady wysokości świadczeń od opłacanych składek. Dlatego też brak jej zachowania nie może przesądzać o niekonstytucyjności określonych rozwiązań ustawowych²⁵.

Inne konsekwencje płynące ze „społecznego” charakteru ubezpieczeń wskazują na ich powszechny charakter, stworzenie przez państwo odpowiedniego funduszu gromadzącego składki ubezpieczonych oraz gwarancji jego funkcjonalności²⁶. Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych jest tłumaczona przede wszystkim na tle stosunków pracy ryzykiem wykonywania określonego zawodu. Stąd łatwo tłumaczy się konieczność funkcjonowania ubezpieczeń i interes, jaki posiada każdy z ubezpieczonych w jego funkcjonalności. Organom państwa odpowiedzialnym za stanowienie prawa i realizację polityki społecznej, łatwo jest w związku z tym uzasadnić obowiązkowy charakter tego systemu, jako że stwarza on potencjalne korzyści dla wszystkich osób wykonujących podobne zajęcie i narażonych na podobne ryzyko.

Drugą, obok ubezpieczenia społecznego, formą realizacji zabezpieczenia społecznego, jest zaopatrzenie społeczne. Jest to forma pośrednia między ubezpiecze-

²¹ T. Liszcz, *Ubezpieczenie społeczne i zaopatrzenie społeczne w Polsce*, Kraków-Lublin 1997, s. 2.

²² Tak TK w wyroku z dnia 24 lipca 2014 r., SK 53/13, OTK-A ZU 2014, nr 7, poz. 77.

²³ Zob. wyrok TK z dnia 25 czerwca 2013 r., P 11/12, OTK-A ZU 2013, nr 5 poz. 62.

²⁴ Wyrok TK z dnia 24 października 2005 r., P 13/04, OTK-A ZU 2005, nr 9 poz. 102.

²⁵ Wyrok TK z dnia 11 grudnia 2006 r., SK 15/06, OTK-A ZU 2006, nr 11, poz. 170.

²⁶ K. Ślebzak, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 21.

niem społecznym a opieką (pomocą) społeczną. Związek zaopatrzenia społecznego z ubezpieczeniem społecznym wyraża się w ubezpieczeniowej formule zaopatrzenia, natomiast jest inne źródło pokrywania świadczeń (w tym kontekście widoczny jest związek z opieką społeczną). Zapatrzenie społeczne wypłacane jest bowiem na ogół z funduszy publicznych, które obejmują całą ludność. Zaopatrzenie społeczne wyróżnia również i to, że przyjmuje postać prawa podmiotowego jednostki, zaś państwo gwarantuje wypłatę świadczeń na minimalnym poziomie²⁷.

Świadczenia z obszaru zaopatrzenia społecznego wypłacane są z budżetu państwa lub funduszy celowych w ramach budżetu. Wysokość świadczeń uzależniona jest od możliwości finansowych państwa, co w praktyce sprowadza się do źródeł jego dochodu pochodzących z danin publicznych. Stąd charakterystyczna jest dla zaopatrzenia społecznego formuła solidarności społecznej.

Do podstawowych form realizacji zabezpieczenia społecznego należy również pomoc społeczna. Jej celem jest zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych poszczególnych osób i rodzin, stosownie do indywidualnej sytuacji²⁸. Do charakterystycznych cech pomocy społecznej należy przede wszystkim powszechność. Obejmuje ona całą ludność bez względu na pozostawanie przez jednostkę (aktualnie bądź w przeszłości) w ramach stosunku pracy. Świadczenia z zakresu pomocy społecznej finansowane są ze środków publicznych i dostosowane do rzeczywistych potrzeb ubiegającego się o otrzymanie świadczenia. Prawo do otrzymania pomocy społecznej nie ma charakteru prawa podmiotowego (w przeciwieństwie do zaopatrzenia społecznego). Pomoc społeczna jest uniezależniona od opłacania jakichkolwiek składek.

Pomoc społeczna ma charakter subsydiarny wobec innych form zabezpieczenia społecznego jednostki. Subsydiarność pomocy społecznej wyraża się w wypłacaniu świadczeń dopiero w sytuacji uniemożliwiającej jednostce zatroszczenie się o zaspokojenie własnych potrzeb oraz wówczas, gdy nie otrzymuje ona świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia społecznego²⁹.

Idea sprawiedliwości społecznej w Konstytucji

Realizacja zabezpieczenia społecznego jednostek związana jest ściśle z ideą sprawiedliwości społecznej. Od czasu noweli grudniowej 1989 r.³⁰ obowią-

²⁷ *Ibidem*, s. 26 i tam przytoczona literatura przedmiotu.

²⁸ G. Szpor, *Ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego*, w: *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2013, s. 21.

²⁹ K. Ślebzak, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 29-30.

³⁰ Ustawa z dnia 29 grudnia 1989 r. o zmianie Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (Dz.U. Nr 75, poz. 444).

zuje przepis konstytucyjny, zgodnie z którym Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej (aktualnie art. 2 Konstytucji). Na tym tle rodzą się określone problemy z normatywnym charakterem pojęcia „sprawiedliwość społeczna”. Nie jest jasne, czy należy ją traktować jako odrębną zasadę konstytucyjną, czy też jako część zasady demokratycznego państwa prawnego. Problem dodatkowo komplikuje fakt posłużenia się przez ustrojodawcę liczbą mnogą (mowa jest o „zasadach” sprawiedliwości społecznej), co uprawnia do stwierdzenia, że w komentowanej formule mieści się szereg zasad szczegółowych, które powinny zostać „odkryte” przez Trybunał Konstytucyjny, podobnie jak to ma miejsce w przypadku zasady demokratycznego państwa prawnego³¹. Można wreszcie przyjąć pogląd, że sprawiedliwość społeczna jest wartością konstytucyjną, która stanowi ważną część ogólnej aksjologii Konstytucji³². W związku z powyższymi problemami interpretacyjnymi w niniejszym opracowaniu posłużono się ogólniejszą formułą sprawiedliwości społecznej jako idei konstytucyjnej.

Związek idei sprawiedliwości społecznej z zasadą demokratycznego państwa prawnego nie powinien dziwić (choć na pierwszy rzut oka może wydać się zaskakujący). Jeżeli bowiem w demokratycznym państwie prawnym ma być osiągnięta sprawiedliwość, to wymaga ona od państwa podjęcia się czynnej roli regulatora stosunków społecznych. Sam bowiem rozwój społeczny bez współdziałania władz publicznych nie zapewnia sprawiedliwości³³. Konieczne jest przy tym poczynienie zastrzeżenia, że interwencja państwa w sferę stosunków społeczno-gospodarczych może się odbywać jedynie z uwzględnieniem zasady pomocniczości (subsydiarności). W tym znaczeniu sprawiedliwość społeczna oznacza stworzenie jednostkom zbliżonych szans rozwoju i awansu społeczno-ekonomicznego³⁴. Nie oznacza zaś całkowitego egalitaryzmu społecznego, czy ekonomicznego, gdyż prowadzenie przez państwo polityki zmierzającej w tym kierunku stałoby w sprzeczności z innymi wartościami, a zwłaszcza wolnością jednostki³⁵.

Próba określenia istoty sprawiedliwości społecznej prowadzi do uwzględnienia tzw. formuł egalitarnych i merytarnych³⁶, charakterystycznych dla arystotelowskie-

³¹ Por. J. Jończyk, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 28-31; Z. Ziemiński, *Trybunał Konstytucyjny a wartości konstytucyjne*, *Studia i Materiały Trybunału Konstytucyjnego* (1995), t. I, s. 55.

³² Por. J. Karp, *Sprawiedliwość...*, *op. cit.*, s. 153-154.

³³ P. Sarnecki, *Ogólna charakterystyka państwowości w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, w: *Prawo konstytucyjne RP*, red. P. Sarnecki, Warszawa 2014, s. 76.

³⁴ P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2008, s. 20.

³⁵ *Ibidem*, s. 19.

³⁶ Z. Ziemiński, *Sprawiedliwość społeczna jako pojęcie prawne*, Warszawa 1996, s. 85.

go rozumienia sprawiedliwości rozdzielczej (dystrybutywnej)³⁷. Formuły egalitarne nakazują równy rozdział dóbr między wszystkich członków społeczeństwa wedle zasady „każdemu równo”, względnie „każdemu według potrzeb”³⁸. Formuły merytarne nakazują zaś przy rozdziale dóbr uwzględnić określone kryterium tego rozdziału. Wyrażają je takie zasady jak: „każdemu według jego wysiłku”, „każdemu według wyników jego pracy”, „każdemu według jego zasług”³⁹. Z kolei do formuł według których nakładane są obciążenia, należą zwłaszcza: „od każdego według jego sił”, „od każdego według jego zdolności”, „od każdego według jego powołania”⁴⁰.

Konstytucyjna idea sprawiedliwości społecznej w realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego

Urzeczywistnianie idei sprawiedliwości społecznej w realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego zależy od formy zabezpieczenia społecznego. W przypadku ubezpieczenia społecznego idea sprawiedliwości społecznej stanowi punkt odniesienia do jego trzech zasadniczych elementów konstrukcyjnych: zasad ograniczenia dochodu jednostki w związku z koniecznością odprowadzenia składek na rzecz ubezpieczyciela, zasad podziału zgromadzonych środków na rzecz osób poszkodowanych, którym wypłacane są świadczenia oraz zasad ustalania konkretnych świadczeń. Natomiast w przypadku zaopatrzenia społecznego i pomocy społecznej realizacja zasady sprawiedliwości społecznej uzależniona jest od możliwości finansowych państwa. Nie występują ściśle określone reguły wypłacania świadczeń, jako że te dwie formy nie opierają się na formule składkowej, zaś wypłacane świadczenia pochodzą z danin publicznych⁴¹.

W przypadku ubezpieczenia społecznego formuła składkowa korygowana jest przez zasadę sprawiedliwości dystrybutywnej. Osoby znajdujące się w podobnej sytuacji i mające podobne potrzeby powinny otrzymywać podobną wysokość świadczeń⁴². Wysokość opłacanych składek powinna zależeć od dochodu ubez-

³⁷ A. Domańska, *Zasady sprawiedliwości społecznej we współczesnym polskim prawie konstytucyjnym*, Łódź 2001, s. 14-15; J. Podkowik, *Wolność umów i jej ograniczanie w świetle Konstytucji RP*, Warszawa 2015, s. 57-58.

³⁸ Z. Ziemiński, *Sprawiedliwość...*, *op. cit.*, s. 24-26.

³⁹ S. Wronkowska, *Podstawowe pojęcia prawa i prawoznawstwa*, Poznań 2005, s. 184. Jak wskazuje T. Zieliński, może chodzić zwłaszcza o zasługi wojenne i wojskowe (kombatanci, inwalidzi wojenni i wojskowi) oraz zasługi w działalności politycznej, społecznej, gospodarczej, naukowej lub kulturalnej (T. Zieliński, *Ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 90).

⁴⁰ S. Wronkowska, *Podstawowe...*, *op. cit.*, s. 185.

⁴¹ K. Ślebza, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 197.

⁴² T. Zieliński, *Ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 88; W. Szubert, *Refleksje nad funkcjami ubezpieczenia społecznego*, PiZS 12 (1998), s. 3.

pieczonego. Zgodnie z zasadą solidaryzmu świadczenia wypłacane są jedynie tym członkom systemu ubezpieczeń, których dotknęło ryzyko socjalne. Pozostałe osoby nie mają prawa do świadczeń, ani do zwrotu opłaconych składek lub zadysponowania nimi w inny sposób⁴³. Idea sprawiedliwości dystrybtywnej nakazuje, by świadczenie było uzależnione od dochodu, które jednostka otrzymywała przed wystąpieniem ryzyka socjalnego i który tym samym determinował wysokość opłacanych składek, zgodnie z regułą „każdemu według pracy”.

Zupełnie inna sytuacja występuje w dwóch pozostałych formach zabezpieczenia społecznego⁴⁴. Tutaj z kolei należy rozważyć, czy wysokość świadczeń będzie równa dla wszystkich osób, u których ziściło się ryzyko socjalne („każdemu według potrzeb”), czy też niektórym grupom osób, stosownie do ich zasług na rzecz państwa (dobra wspólnego, zostaną zagwarantowane świadczenia o określonej wysokości, zgodnie z regułą „każdemu według jego zasług”). Ta druga formuła charakterystyczna jest dla mechanizmów zaopatrzenia społecznego służb mundurowych. Zastosowanie reguły „każdemu według potrzeb” skutkuje – przy ograniczonych możliwościach finansowych państwa – przyznawaniem świadczeń na minimalnym poziomie, za cenę równości uposażeń wszystkich uprawnionych.

Z zasadą sprawiedliwości społecznej zachowuje ścisły związek zasada równości⁴⁵. Zasada sprawiedliwości społecznej konkretyzuje zasadę równości, nakaz równego traktowania podmiotów równych. Uchwalając prawo różnicujące sytuację prawną jednostek podobnych prawodawca musi znaleźć obiektywne uzasadnienie dokonanego zabiegu legislacyjnego. Jest nim zwłaszcza koncepcja uprzywilejowań wyrównawczych. Z tego punktu widzenia zasada równości wykazuje ścisły związek z zasadą sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji). Koncepcja uprzywilejowań wykonawczych służy realizacji założenia, że w pewnych sytuacjach konieczne jest stworzenie pewnych przywilejów dla określonej klasy adresatów prawa, aby można było zrealizować postulat faktycznej równości (dyskryminacja pozytywna).

Wnioski

Konstytucja RP w szerokim zakresie traktuje o gwarancjach bezpieczeństwa socjalnego jednostki, określając obszerny katalog praw i wolności społeczno-ekonomicznych. Regulację konstytucyjną cechuje dość duża ogólnikowość, nawet je-

⁴³ K. Ślebzak, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 197.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 198.

⁴⁵ E. Morawska, *Prawa i wolności socjalne w Konstytucji RP. Zagadnienia systemowe*, KP-Publ. 2 (2006), s. 235-236 i tam przywołane orzecznictwo TK.

żeli odpowiednie przepisy zostały sformułowane w postaci praw podmiotowych. W przypadku prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67) ustrojodawca nie określił form jego realizacji, a zwłaszcza nie wskazał na ubezpieczenia społeczne jako instrument będący podstawową formą gwarancji zabezpieczenia socjalnego. W rezultacie ustawodawca dysponuje swobodą w określeniu reguł funkcjonowania systemu zabezpieczeń społecznych, będąc ograniczony jedynie ogólnymi klauzulami konstytucyjnymi, w tym przede wszystkim ideą sprawiedliwości społecznej

Katarzyna Dunaj*

Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży
Instytut Prawa i Administracji

PRAWO DO ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO JAKO GWARANCJA BEZPIECZEŃSTWA SOCJALNEGO JEDNOSTKI

Uwagi wstępne

Rozwój koncepcji praw człowieka doprowadził po I wojnie światowej do wykształcenia się praw drugiej generacji. W przeciwieństwie do praw pierwszej generacji, których korzenie sięgają zarania konstytucjonalizmu, a które obejmują wolności i prawa osobiste i polityczne, prawa drugiej generacji odnoszą się do praw o charakterze społeczno-ekonomicznym. W wyniku przemian zachodzących na przełomie XIX i XX wieku w związku z rewolucją przemysłową państwo przejęło na siebie obowiązki w sferze socjalnej. Prym wiodła tutaj II Rzesza Niemiecka. Wprowadzono wówczas w życie tzw. ustawodawstwo socjalne Bismarcka¹, które miało na celu zdobycie popularności rządzących Niemcami sił konserwatywnych wśród robotników. Było to konieczne z uwagi na rosnącą popularność socjaldemokratów i komunistów, która – w związku z demokratyzacją prawa wyborczego – zagrażała pozycji politycznej sił konserwatywnych.

Prawo do zabezpieczenia społecznego jako prawo drugiej generacji

Upadek monarchii Hohenzollernów w czasie rewolucji listopadowej 1918 r. i zwycięstwo republiki wyniosły do władzy socjaldemokratów na czele

* Doktor, Instytut Prawa i Administracji w Państwowej Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży.

¹ Zob. J. Justyński, I. Justyńska, *Historia myśli socjologiczno-ekonomicznej*, Warszawa 2012, s. 174; M. Maciejewski, M. Sadowski, *Powszechna historia gospodarcza od XV do XX wieku*, Wrocław 2007, s. 159-160; E. Reidegeld, *Staatliche Sozialpolitik in Deutschland*, t. I: *Von den Ursprungen bis zum Untergang des Kaiserreiches 1918*, Wiesbaden 2006, s. 193 i n.

z Friedrichem Ebertem, który objął urząd prezydenta państwa². W dniu 11 sierpnia 1919 r. zebrane w Weimarze Zgromadzenie Narodowe uchwaliło konstytucję. Jej twórcy wprowadzili oryginalny – jak na owe czasy – system rządów, łączący cechy systemu rządów prezydenckich i parlamentarnych³. Nowością w skali europejskiego konstytucjonalizmu było również stworzenie na poziomie ustawy zasadniczej gwarancji praw socjalnych jednostki. Pojawiły się one z czasem w konstytucjach wielu innych państw europejskich, w związku z czym problem bezpieczeństwa socjalnego jednostki stał się zagadnieniem uniwersalnym⁴.

Musieli się z nim zmierzyć również twórcy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Stojąc w obliczu niemożliwych do spełnienia oczekiwań socjalnych obywateli, a jednocześnie doceniając problem stworzenia odpowiednich regulacji w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, wprowadzili do ustawy zasadniczej szereg przepisów ujmujących prawa drugiej generacji w formie tzw. norm programowych. Ich cechą charakterystyczną jest to, że formułują zadania władz publicznych w obszarze określonych dziedzin polityki państwa, nie dają natomiast podstawy do konstruowania praw podmiotowych jednostki⁵.

Inaczej jest w przypadku wolności i praw osobistych i politycznych, które ujęte są w Konstytucji pod postacią praw podmiotowych⁶. Mogą one stanowić podstawę do wysuwania roszczeń podlegających ochronie sądowej. Podmiotem wolności

² Zob. K. Dunaj, *Weimarski model prezydentury*, Warszawa 2010, s. 14 i n.

³ *Ibidem*, s. 10-12.

⁴ Por. I. E. Wakuluk, *Problem bezpieczeństwa gospodarczego w obliczu katastrof naturalnych na świecie*, w: *Współczesne oblicza bezpieczeństwa*, red. E.M. Guzik-Makaruk, E.W. Pływaczewski, Białystok 2015, s. 80. Modele bezpieczeństwa socjalnego w krajach UE omawia B. Jagusiak, *Bezpieczeństwo socjalne współczesnego państwa*, Warszawa 2015, s. 122 i n.

⁵ Zob. m.in. L. Grzonka, *Koncepcja norm programowych z perspektywy teorii prawa*, Poznań 2012; K. Complak, *Konstytucyjne postanowienia programowe czy normy o celach państwa?*, w: *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, red. L. Garlicki, A. Szymt, Warszawa 2003, s. 46 i n.; P. Sarnecki, *Normy programowe w konstytucji i odpowiadające im wolności obywatelskie*, w: *ibidem*, s. 252 i n.; M. Florczak-Wątor, *Możliwość kontrolowania przez Trybunał Konstytucyjny swobody ustawodawcy w zakresie realizacji norm programowych*, *Przegląd Sejmowy* 4 (2009), s. 111 i n.; A. Kubiak, *O interpretacji przepisów programowych Konstytucji*, *PiP* 4 (1987), s. 20 i n.

⁶ Zob. m.in. A. Gintowt, *Problematyka prawa podmiotowego na tle Konstytucji RP*, w: *Z zagadnień teorii i filozofii prawa. Konstytucja*, red. A. Bator, Wrocław 1999, s. 181 i n.; M. Błażuch, *Pojęcie prawa podmiotowego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, *Gdańskie Studia Prawnicze* (2002), t. IX, s. 177 i n.; J. Ciapała, *Konstytucyjna regulacja praw podmiotowych. Podstawowe konsekwencje dla ustawodawcy*, w: *Prawa podmiotowe. Pojmowanie w naukach prawnych. Zbiór studiów*, red. J. Ciapała, K. Flaga-Gieruszyńska, Szczecin-Jarocin 2006, s. 25 i n.; W. Lang, *Prawa podmiotowe i prawa człowieka*, w: *Księga jubileuszowa Profesora Tadeusza Jasudowicza*, red. J. Białocerkiewicz, M. Balcerzak, A. Czeżko-Durlak, Toruń 2004, s. 201 i n.

i praw osobistych i politycznych jest każdy człowiek, natomiast większości praw socjalnych – tylko obywatele Rzeczypospolitej Polskiej. W efekcie praw socjalnych nie mogą z reguły dochodzić cudzoziemcy i bezpaństwowcy, chyba że odpowiednie gwarancje wynikają z przepisów ustawy lub umowy międzynarodowej. Należy przy tym pamiętać, iż zgodnie z art. 37 Konstytucji z wolności i praw zapewnionych w Konstytucji korzysta każdy, kto znajduje się pod władzą Rzeczypospolitej Polskiej. Wyjątki od tej zasady, odnoszące się do cudzoziemców, określa ustawa.

Istota bezpieczeństwa socjalnego

Bezpieczeństwo socjalne oznacza wolność jednostki od zagrożeń, które powodują brak środków zaspokojenia potrzeb życiowych jednostki lub ich niedostatek⁷. Istotą bezpieczeństwa socjalnego jest pewność jednostki (obywatela), że państwo stworzy odpowiedni system zabezpieczeń na wypadek choroby, inwalidztwa, utraty pracy, starości etc., czyli wówczas, gdy człowiek nie jest w stanie skutecznie dopilnować swoich interesów. Taki był sens wykształcenia się koncepcji praw społeczno-ekonomicznych na przełomie XIX i XX wieku. Dają jej wyraz również postanowienia Konstytucji RP.

Zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego wymaga prowadzenia przez państwo aktywnej polityki w sferze stosunków społeczno-gospodarczych⁸. Konieczne jest zwłaszcza stworzenie systemu zabezpieczeń społecznych, w tym rent i emerytur, świadczeń chorobowych oraz zasiłków rodzinnych. Pojawia się z związku z tym problem ograniczonych możliwości finansowych państwa i konieczności wyważenia racji osób ubiegających się o pozyskanie świadczeń socjalnych. Aktywność władz publicznych w sferze polityki społecznej państwa nie może ponadto wyręczać jednostki od troski o bieg swoich spraw życiowych, zgodnie z zasadą subsydiarności regulującej sferę stosunków społecznych w państwie demokratycznym, której wyraz dają również przepisy Konstytucji. Zgodnie z postanowieniami Wstępu „prawa podstawowe” ustanowione w Konstytucji zostały oparte na „poszanowaniu wolności i sprawiedliwości, współdziałaniu władz, dialogu społecznym oraz na zasadzie pomocniczości umacniającej uprawnienia obywateli i ich wspólnot”. Zasada subsydiarności odgrywa kluczowe znaczenie w funkcjonowa-

⁷ M. Księżpolski, *Zabezpieczenie społeczne*, w: *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 2001, s. 239-240.

⁸ Jak wskazuje A. R. Tokarczuk, zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego wymaga od władz publicznych podjęcia interwencjonizmu, który stoi na bakier z liberalnym modelem demokratycznego państwa prawa (A. R. Tokarczuk, *Paradygmatyczne ujęcie koncepcyjnych i ustrojowych aspektów demokratycznego państwa prawa*, w: *Demokratyczne państwa prawa. Zagadnienia wybrane*, red. M. Aleksandrowicz, A. Jamróz, L. Jamróz, Białystok 2014, s. 148).

niu społeczeństwa demokratycznego, a jej znaczenie ciągle rośnie, również w wymiarze bezpieczeństwa socjalnego⁹.

Szerszym pojęciem niż „bezpieczeństwo socjalne” jest „bezpieczeństwo społeczne”¹⁰. Bezpieczeństwo socjalne obejmuje wolność od tzw. ryzyk socjalnych, natomiast bezpieczeństwo społeczne oznacza „stan wolności od niedostatku materialnych środków utrzymania i istnienia realnych gwarancji pełnego rozwoju jednostek”¹¹. Oprócz wolności od ryzyk socjalnych bezpieczeństwo społeczne obejmuje więc dodatkowo wolność od zagrożeń rozwoju psychofizycznego jednostek, na który wpływ mają ogólne warunki społeczne, ekonomiczne i polityczne, w jakich funkcjonuje człowiek¹². Należy jednak zaznaczyć, że takie pojmowanie relacji między pojęciami „bezpieczeństwo społeczne” a „bezpieczeństwo socjalne” nie jest w nauce powszechne. Wielokrotnie bezpieczeństwo socjalne jest utożsamiane z bezpieczeństwem społecznym. Według Waldemara Kitlera „bezpieczeństwo społeczne obejmuje różnorodne działania, których zasadniczym celem jest przetrwanie, dobrobyt oraz zrównoważony rozwój społeczeństwa przez zapewnienie: wysokiej jakości życia obywateli, rodzin i osób wymagających szczególnej troski, ich warunków bytowych pracy, wypoczynku i dostępu do dóbr powszechnego użytku [...], a także przeciwdziałanie bezrobociu, rozwarstwieniu społecznemu i konfliktów społecznych”¹³.

⁹ Por. A.J. Dębicka, *Sprawne państwo. Współczesne koncepcje i instrumenty zarządzania publicznego a administracja publiczna*, Warszawa 2008, s. 76.

¹⁰ Zob. m.in. M. Brzeziński, *Bezpieczeństwo społeczne jako rodzaj bezpieczeństwa. Ustalenia wprowadzające*, w: *Bezpieczeństwo społeczne. Pojęcia. Uwarunkowania. Wyzwania*, red. A. Skrabacz, S. Sulowski, Warszawa 2012, s. 11 i n.

¹¹ M. Księżpolski, *Bezpieczeństwo socjalne*, w: *Leksykon...*, *op. cit.*, s. 20; por. definicję A. Rajkiewicza, zdaniem którego bezpieczeństwo socjalne obejmuje „gwarancje uzyskania pomocy zewnętrznej (pozarodzinnej) w przypadkach zdarzeń losowych i w innych sytuacjach prawem bądź umowami określonych” - A. Rajkiewicz, *Potrzeba bezpieczeństwa socjalnego*, *Polityka Społeczna* 3 (1988), s. 6. Zob. także A. Skrabacz, *Bezpieczeństwo społeczne*, w: *Bezpieczeństwo narodowe Polski w XXI w.*, red. R. Jakubczak, J. Flis, Warszawa 2006, s. 413.

¹² M. Księżpolski, *Bezpieczeństwo...*, *op. cit.*, s. 20.

¹³ W. Kitler, *Bezpieczeństwo narodowe RP. Podstawowe kategorie, uwarunkowania, system*, Warszawa 2011, s. 167; por. uwagę na s. 51: „tradycyjnie pojęte bezpieczeństwo społeczne postrzega się przez pryzmat minimum zabezpieczenia socjalnego, co w efekcie równoznaczne jest z właściwszym tutaj pojęciem bezpieczeństwo socjalne”. Podobnie L. Hofreiter, *Wstęp do studiów bezpieczeństwa. Podręcznik dla Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego*, Kraków 2012, s. 92-94; zob. także M. Leszczyński, *Kształtowanie bezpieczeństwa społecznego przez państwo*, *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu* 102 (2010), *Rola państwa w gospodarce rynkowej na progu XXI wieku*, s. 188 i n.

Bezpieczeństwo socjalne może być rozpatrywane w związku z bezpieczeństwem publicznym¹⁴. Są to dwie różne kategorie bezpieczeństwa wyróżnione ze względu na kryterium przedmiotowe, niemniej w skrajnej sytuacji naruszenie bezpieczeństwa socjalnego może zagrażać bezpieczeństwu publicznemu. Poza tym dopuszczenie przez władze publiczne do sytuacji, w której całe grupy społeczne zostaną pozbawione zaplecza socjalnego, może wpłynąć na radykalne pogorszenie stanu bezpieczeństwa publicznego¹⁵.

Bezpieczeństwo socjalne nie znajduje bezpośredniego wyrażenia normatywnego. Należy bardziej do języka prawniczego (nauk politycznych, a przede wszystkim polityki społecznej), aniżeli języka prawnego. Na tle unormowań prawnych bezpieczeństwa socjalne utożsamiane jest często z zabezpieczeniem społecznym. Nie można jednak między tymi pojęciami postawić znaku równości. Jak zauważa Iwona Sierpowska, „zabezpieczenie społeczne analizowane jest w kategoriach instytucjonalnych, bezpieczeństwo socjalne – w kategoriach osiągania pożądanych stanów, głównie w wymiarze socjalno-ekonomicznym. Zabezpieczenie społeczne postrzegane jest jako system przedsięwzięć, a przede wszystkim świadczeń nakierowanych na zagwarantowanie odpowiedniego poziomu życia członków społeczeństwa. Podstawowym celem tego systemu jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego”¹⁶.

Normatywny wyraz bezpieczeństwa socjalnego Konstytucji

W świetle powyższych ustaleń bezpieczeństwo socjalne jednostki (obywatela) jawi się jako cel, który ma być osiągnięty w wyniku działań podejmowanych przez władze publiczne. Nie bez przyczyny zasada demokratycznego państwa prawnego została powiązana w art. 2 Konstytucji z urzeczywistnianiem zasad sprawiedliwości społecznej¹⁷. Ustrojodawca stworzył w ten sposób podstawę bezpieczeństwa

¹⁴ Bezpieczeństwo publiczne „jest procesem obejmującym różnorodne działania (środki) w dziedzinie bezpieczeństwa narodowego, których zasadniczym celem jest ochrona porządku prawnego w państwie przed działaniami zabronionymi oraz takimi, które godzą w instytucje i urzędnictwo publiczne, życie i zdrowie ludzi lub porządek publiczny, a także w normy i obyczaje społeczne”. W. Kitler, *Pojęcie bezpieczeństwa*, w: *Aspekty prawne bezpieczeństwa narodowego RP. Część ogólna*, red. W. Kitler, M. Czuryk, M. Karpiuk, Warszawa 2013, s. 42.

¹⁵ Mimo tego związku nie należy jednak upatrywać w bezpieczeństwie socjalnym aspektu (rodzaju) bezpieczeństwa publicznego. Por. P.S. Załęski, *Neoliberalizm i społeczeństwo obywatelskie*, Toruń 2012, s. 33.

¹⁶ I. Sierpowska, *Pomoc społeczna jako administracja świadcząca. Studium administracyjno-prawne*, Warszawa 2012, s. 23.

¹⁷ Zob. A. Miruć, *Bezpieczeństwo socjalne a realizacja sprawiedliwości i godności w pomocy społecznej*, w: *Dobra publiczne w administracji*, red. M. Woźniak, E. Pierzchała, Toruń 2014, s. 153 i n.

socjalnego jednostki, którą rozwinął w postanowieniach rozdziału II (podrozdział o wolnościach i prawach społecznych, ekonomicznych i kulturalnych). W dalszej części niniejszych rozważań zostaną poddane analizie konstytucyjne i ustawowe regulacje w obszarze zabezpieczenia społecznego, których celem jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego.

Z punktu widzenia bezpieczeństwa socjalnego jednostki kluczowe znaczenie ma kwestia zapewnienia stabilnego źródła dochodu, co – w przypadku osób, wobec których nie stoi na przeszkodzie wiek lub stan zdrowia – równoznaczne jest z zapewnieniem pracy¹⁸. Uwarunkowania gospodarki rynkowej sprawiają jednak, że niemożliwe jest zagwarantowanie na poziomie konstytucyjnym prawa do pracy. Taki przepis stanowiłby fikcję i byłby niemożliwy do realizacji. Dlatego też twórcy Konstytucji z 1997 r. nie wprowadzili do jej przepisów, prawa do pracy rozumiane go jako prawo podmiotowe. Zamiast tego art. 65 ust. 5 Konstytucji, sformułowany pod postacią normy programowej, przewiduje, że władze publiczne prowadzą politykę zmierzającą do pełnego, produktywnego zatrudnienia poprzez realizowanie programów zwalczania bezrobocia, w tym organizowanie i wspieranie poradnictwa i szkolenia zawodowego oraz robót publicznych i prac interwencyjnych. Jako norma programowa wskazany przepis nie stwarza samoistnej podstawy do wysuwania roszczeń. Nie jest jednak pozbawiony waloru normatywnego. Na władze publiczne został nałożony konkretny obowiązek i są one obowiązane do jego wykonania. Zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy¹⁹ zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej są realizowane przez instytucje rynku pracy działające w celu pełnego i produktywnego

¹⁸ Por. L. Mitrus, *Praca zarobkowa a bezpieczeństwo socjalne (uwagi na tle przekształceń rynku pracy)*, w: *Przemiany prawa pracy. Od kodyfikacji do współczesności. Księga Jubileuszowa w siedemdziesięciolecie urodzin Profesor Teresy Liszcz*, red. A. Kosut, W. Perdeus, Lublin 2015, s. 391 i n. W tym kontekście bezpieczeństwo socjalne zbliża się i częściowo krzyżuje z pojęciem bezpieczeństwa ekonomicznego, które rozumiane jest jako „względnie zrównoważony endo- i egzogeniczny stan funkcjonowania gospodarki narodowej, w którym występujące ryzyko zaburzeń równowagi utrzymane jest w wyznaczonych i akceptowanych normach organizacyjno-prawnych oraz zasadach współżycia społecznego” - K. Raczkowski, *Percepcja bezpieczeństwa ekonomicznego i wyzwania dla zarządzania nim w XXI wieku*, w: *Bezpieczeństwo ekonomiczne. Wyzwania dla zarządzania państwem*, red. K. Raczkowski, Warszawa 2012, s. 81. Na temat relacji między bezpieczeństwem socjalnym i bezpieczeństwem ekonomicznym zob. także T. Wyka, *Od bezpieczeństwa socjalnego w stronę bezpieczeństwa osobowego. O zmianach w Kodeksie pracy*, w: *Stosunki zatrudnienia w dwudziestolecie społecznej gospodarki rynkowej. Księga pamiątkowa z okazji jubileuszu 40-lecia pracy naukowej Profesor Barbary Wagner*, red. A. Sobczyk, Warszawa 2010, s. 107-108.

¹⁹ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.).

go zatrudnienia, rozwoju zasobów ludzkich, osiągnięcia wysokiej jakości pracy, wzmacniania integracji oraz solidarności społecznej oraz zwiększania mobilności na rynku pracy.

Konstytucja stwarza szeroki katalog gwarancji przestrzegania praw pracowników. Zgodnie z art. 24 Konstytucji praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej. Artykuł 65 ust. 1 Konstytucji gwarantuje wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz miejsca pracy. Obowiązek pracy może być nałożony tylko w drodze ustawy. Zakazane jest stałe zatrudnianie dzieci poniżej 16 lat. W drodze ustawy określa się minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę²⁰.

Konstytucja gwarantuje również prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (art. 66). Szczegółowe rozwiązania w tej dziedzinie określają przepisy k.p. Zgodnie z jego postanowieniami pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy, w tym: 1) organizować pracę w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy; 2) zapewniać przestrzeganie w zakładzie pracy przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawać polecenia usunięcia uchybień w tym zakresie oraz kontrolować wykonanie tych poleceń; 3) reagować na potrzeby w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dostosowywać środki podejmowane w celu doskonalenia istniejącego poziomu ochrony zdrowia i życia pracowników, biorąc pod uwagę zmieniające się warunki wykonywania pracy; 4) zapewnić rozwój spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym uwzględniającej zagadnienia techniczne, organizację pracy, warunki pracy, stosunki społeczne oraz wpływ czynników środowiska pracy; 5) uwzględniać ochronę zdrowia młodocianych, pracownic w ciąży lub karmiących dziecko piersią oraz pracowników niepełnosprawnych w ramach podejmowanych działań profilaktycznych; 6) zapewniać wykonanie nakazów, wystąpień, decyzji i zarządzeń wydawanych przez organy nadzoru nad warunkami pracy oraz 7) zapewniać wykonanie zaleceń społecznego inspektora pracy²¹.

²⁰ Zob. m.in. *Konstytucyjne problemy prawa pracy i zabezpieczenia społecznego*, red. H. Szurgacz, 2005; L. Florek, *Konstytucyjne gwarancje uprawnień pracowniczych*, PiP 11-12 (1997), s. 195 i n.; L. Wiśniewski, *Konstytucyjna ochrona pracy*, w: *Prawo w XXI wieku. Księga pamiątkowa 50-lecia Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk*, red. W. Czapliński, Warszawa 2006, s. 1032 i n.; T. Liszcz, *Praca i kapitał w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, w: *Podstawowe zagadnienia konstytucjonalizmu państw współczesnych. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Ewie Gdulewicz w siedemdziesięciolecie urodzin*, red. R. Mojak, W. Skrzydło, Lublin 2014, s. 253 i n.; A. Dral, B. Bury, *Zasada ochrony pracy w Konstytucji RP*, Przegląd Prawa Konstytucyjnego 3 (2014), s. 233 i n.

²¹ Art. 207 § 2 k.p.

Konstytucyjne i ustawowe podstawy prawa do zabezpieczenia społecznego

Gwarancje bezpieczeństwa socjalnego w Konstytucji zostały rozbudowane w sposób nader szeroki. Kluczowe znaczenie odgrywa wśród nich prawo do zabezpieczenia społecznego (art. 67 Konstytucji), gdyż – jak podniesiono wyżej – legło ono u podstaw wyodrębnienia praw społeczno-ekonomicznych jako drugiej generacji praw człowieka. Samo pojęcie „zabezpieczenie społeczne” na tle polskiej ustawy zasadniczej należy rozumieć szeroko, jako ogół gwarancji socjalnych, wynikających z przytoczonych wyżej przepisów konstytucyjnych. Artykuł 67 Konstytucji przyznaje obywatelowi prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i niemający innych środków utrzymania, ma prawo do zabezpieczenia społecznego. Jest to prawo o charakterze podmiotowym. Niemniej szczegółowe zasady realizacji tego prawa wynikają z postanowień ustawowych. Podstawowe znaczenie dla systemu zabezpieczeń społecznych mają postanowienia ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W świetle przepisów tej ustawy ubezpieczenia społeczne obejmują: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (tzw. ubezpieczenie chorobowe) oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Na prawo ubezpieczeń społecznych w Polsce składa się również: ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Obok instytucji ubezpieczeń społecznych należy podkreślić, że ważną gwarancję bezpieczeństwa socjalnego jednostki tworzą – z racji na ich uniwersalność – przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej²². Zgodnie z jej postanowieniami pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi²³. Unormowania komentowanej ustawy pełnią rolę pomocniczą (subsydiarną) za-

²² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.).

²³ Art. 2 u.p.s.

równy wobec własnych starań obywatela o zaspokojenie własnych potrzeb życiowych, jak i wobec innych form pomocy społecznej²⁴. Pomocy społecznej udziela się – zgodnie z art. 7 u.p.s. – m.in. z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby oraz przemocy w rodzinie. Pomoc społeczna polega w szczególności na przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń, pracy socjalnej, prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej, analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej, realizacji zadań wynikających z rozcznanych potrzeb społecznych oraz rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb (art. 15 u.p.s.).

Inne gwarancje bezpieczeństwa socjalnego jednostki

Ważnym przejawem bezpieczeństwa socjalnego są konstytucyjne gwarancje prawa do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji). Prawo do ochrony zdrowia zostało sformułowane w kategorii prawa podmiotowego. Niemniej jedynie obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określony jest przez ustawę. Ponadto na władzach publicznych ciąży obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska oraz popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Na władzach publicznych ciąży ponadto obowiązek udzielania przez władze publiczne osobom niepełnosprawnym pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69). Stworzenie przez państwo odpowiedniego systemu zabezpieczeń na wypadek inwalidztwa (niepełnosprawności) jest ważnym aspektem bezpieczeństwa socjalnego. Konstytucja zawiera odpowiednio w tej mierze obszerne gwarancje zamieszczone – oprócz art. 69 – również w art. 67 i art. 68 ust. 3 Konstytucji. Należy mieć przy tym na uwadze, iż zgodnie z art. 81 Konstytucji szeregu praw socjalnych, w tym odnoszących się do osób niepełnosprawnych, można dochodzić jedynie w granicach określonych w ustawie. W związku z powyższym z punktu widzenia realnych gwarancji bezpieczeństwa

²⁴ M. Czuryk, *Prawo krajowe RP bezpieczeństwa społecznego w sferze socjalnej*, w: *Aspekty prawne bezpieczeństwa narodowego RP. Część szczegółowa*, red. W. Kitler, M. Czuryk, M. Karpik, Warszawa 2013, s. 169 i tam przytoczony wyrok NSA z 4 listopada 2008 r., I OSK 1910/07, LEX nr 569575.

socjalnego kluczowe znaczenie mają regulacje ustawowe. Chodzi w tym przypadku przede wszystkim o postanowienia ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych²⁵. Zgodnie z postanowieniami art. 7-8 u.r.z. rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Natomiast w świetle art. 9 u.r.z. rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej, wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji oraz kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

W świetle art. 71 Konstytucji państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych. Matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych. Przejawem realizacji art. 71 Konstytucji jest stworzenie systemu wspomaganie finansowego rodzin przez ustawę z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych²⁶. Zgodnie z postanowieniami ustawy świadczeniami rodzinnymi są: zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, świadczenia opiekuńcze: zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy oraz świadczenie pielęgnacyjne, zapomoga i świadczenia wypłacane przez gminy, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka oraz świadczenie rodzicielskie.

Nową jakością jest prawo do świadczenia wychowawczego ustalone na mocy ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci²⁷ (tzw. ustawa

²⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 ze zm.).

²⁶ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 114 ze zm.).

²⁷ Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. z 2016 r., poz. 195).

500+). Celem świadczenia wychowawczego jest częściowe pokrycie wydatków związanych z wychowywaniem dziecka, w tym z opieką nad nim i zaspokojeniem jego potrzeb życiowych. Świadczenie wychowawcze przysługuje matce, ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka do dnia ukończenia przez dziecko 18 roku życia. Świadczenie wychowawcze przysługuje w wysokości 500 zł miesięcznie na dziecko w rodzinie, z tym że na pierwsze dziecko tylko wówczas, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty 800 zł.

W art. 75 Konstytucja nakłada na władze publiczne obowiązek prowadzenia polityki sprzyjającej zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych obywateli. Władze publiczne są zwłaszcza obowiązane do przeciwdziałania bezdomności, wspierania rozwoju budownictwa socjalnego oraz popierania działań obywateli zmierzających do uzyskania własnego mieszkania.

Za część bezpieczeństwa socjalnego jednostki należy również uznać ochronę praw konsumentów. Na podstawie art. 76 Konstytucji władze publiczne chronią konsumentów, użytkowników i najemców przed działaniami zagrażającymi ich zdrowiu, prywatności i bezpieczeństwu oraz przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi.

Wnioski

Jak wynika z powyższej analizy, przepisy Konstytucji RP i stosownych ustaw w szerokim zakresie gwarantują bezpieczeństwo socjalne jednostki, realizując w złożony sposób prawo do zabezpieczenia społecznego. Przybiera ono postać różnego rodzaju form ubezpieczeń społecznych, świadczeń z tytułu pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych i innych form wspierania przez państwo jednostek (lub rodzin) znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. Należy podkreślić, że pomoc udzielana przez władze publiczne nie może przybierać cech paternalizmu ani wyręczania jednostek z troski o własny byt. Zabezpieczenie społeczne ma sens tylko i wyłącznie wówczas, jeżeli nada mu się charakter subsydiarny, wspomagający jednostkę w imię solidarności społecznej, której wyraz oddaje art. 1 Konstytucji: „Rzeczpospolita Polska jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli”.

Katarzyna Jaworska*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

GŁÓWNE CECHY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Uwagi wstępne

W państwach respektujących prawa człowieka imperatywem powinna być ochrona wszystkich osób, które nie ze swojej winy, nie są w stanie dostarczyć sobie i swojej rodzinie niezbędnych środków do życia. W związku z tym państwo ma obowiązek interweniować zawsze wtedy, gdy prawo jednostki do egzystencji jest zagrożone¹. Sytuacji, w których uruchamiana powinna być tego typu ochrona jest wiele. Dla przykładu można wskazać: niezdolność do wykonywania pracy z powodu choroby, niezdolność do wykonywania pracy z powodu wypadku przy pracy, niemożność do wykonywania pracy z powodu osiągnięcia pewnego wieku, niemożność wykonywania pracy z powodu rodzicielstwa, niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych mimo wykonywania pracy zarobkowo, czy też niemożność znalezienia odpowiedniego zatrudnienia (bezrobocie). Takim mechanizmem prawnym jest zabezpieczenie społeczne.

Pojęcie zabezpieczenia społecznego

Prawo do zabezpieczenia społecznego jest przedmiotem wielu dokumentów prawa międzynarodowego², a po II wojnie światowej stało się także bardzo popularne w literaturze naukowej. Skutkiem tego jest stworzenie wielu koncepcji prawa zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z jedną z nich zabezpieczenie społeczne jest

* Doktor; Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

¹ Z. Góral, *Prawo do pracy. Studium prawa polskiego w świetle porównawczym*, Łódź 1994, s. 197.

² Np. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka wskazuje, iż „każda osoba jako członek społeczeństwa ma prawo do zabezpieczenia społecznego”. Karta Zabezpieczenia Społecznego przyznała prawo do zabezpieczenia społecznego pracownikom. Natomiast Europejska Karta Społeczna przyznaje prawo do zabezpieczenia społecznego wszystkim pracownikom i osobom pozostającym na ich utrzymaniu.

idea, w której społeczeństwo ma obowiązek zapewnić każdemu ze swoich członków podstawowe potrzeby³. Zgodnie z inną zabezpieczenie społeczne to urządzenie tworzone przez państwo i gwarantujące obywatelom minimum egzystencji w obliczu wypadków losowych⁴. Natomiast jeszcze inna wskazuje, iż zabezpieczenie społeczne to jako zespół przedsięwzięć składających się na pewną całość polityki państwa, które mają na celu realizację określonej grupy zadań albo ideę społeczną wyznaczającą państwu takie zadania⁵.

Na gruncie polskiego prawa, zabezpieczenie społeczne nie zostało zdefiniowane. Jednak Konstytucja w art. 67 przyznała obywatelom prawo do zabezpieczenia społecznego w przypadku niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo, po osiągnięciu wieku emerytalnego oraz w przypadku pozostawania nie z własnej woli bez pracy i w związku z tym braku środków utrzymania. Tak sformułowany zakres podmiotowy prawa do zabezpieczenia społecznego nie dotyczy tylko pracowników, lecz wszystkich, którzy mają polskie obywatelstwo. Należy też zwrócić uwagę, iż zakres przedmiotowy tej normy jest znacznie węższy, niż przypisują prawu zabezpieczenia społecznego dokumenty międzynarodowe⁶.

Osiągnięcie pełnego zabezpieczenia społecznego wymaga użycia różnych środków, dostosowanych do poszczególnych potrzeb. Dlatego właśnie w ramach zabezpieczenia społecznego używane są trzy techniki (modele): ubezpieczenie społeczne, zaopatrzenie społeczne i pomoc społeczna. Każda z tych technik ma odmienne cechy charakterystyczne, posługuje się innymi zasadami, używana jest do łagodzenia skutków różnych ryzyk socjalnych. Dzięki temu każda potrzeba związana z zapewnieniem bytu jednostce, bez względu na swoje przyczyny, może zostać zaspokojona poprzez odpowiedni mechanizm w ramach systemu zabezpieczenia społecznego.

Ubezpieczenie społeczne jest techniką zaopatrzenia społecznego, która najbardziej związana jest zarówno historycznie jak i obecnie ze statusem pracowniczym. Należy jednak zaznaczyć, iż wraz z rozwojem ubezpieczeń społecznych w III Rzeczpospolitej, zakres podmiotowy tej techniki znacznie rozszerzył się, obejmując także osoby prowadzące działalność gospodarczą i wykonujące prace zarobkowo na innej podstawie niż stosunek pracy. Mimo to system ubezpieczeń społecznych nadal posiada cechy charakterystyczne dla tego modelu. Nie zawsze występują one jednak w klasycznym ujęciu.

³ J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa 1964, I-2.

⁴ W. Szubert, *Studia z polityki społecznej*, Warszawa 1973, s. 230.

⁵ L. Kaczyński, *Pojęcie zabezpieczenia społecznego i kryterium rozróżniania jego technik*, PiZS 5-6 (1986), s. 21.

⁶ Zob. Konwencja nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego.

Powszechność i przymusowość

Jedną z cech charakterystycznych modelu ubezpieczeń społecznych jest powszechność oraz przymusowość. Oznacza to, że pewne grupy: pracownicy, osoby wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy oraz osoby prowadzące działalność gospodarczą (choć nie zawsze jest to pełna przymusowość), mają obowiązek przynależać do wspólnoty ubezpieczeniowej⁷. Przyczyn powszechności i przymusowości w systemie ubezpieczeń społecznych należy upatrywać w trzech czynnikach. Pierwszy z nich jest bardzo pragmatyczny. Chodzi o zapewnienie ciągłego dopływu środków finansowych do systemu, aby był on w stanie sprawnie funkcjonować. To z kolei zwiększa szanse na płynne wypacanie świadczeń osobom ubezpieczonym. Trzeba jednak już w tym miejscu zaznaczyć, iż nawet w przypadku, gdy system ubezpieczeniowy straci swoją płynność finansową, to świadczenia i tak będą wypłacane, ponieważ gwarantem ich wypłacalności jest państwo. Drugim czynnikiem, który leży u podstaw przymusowości jest barak przezorności członków społeczeństwa. Zgodnie z tym założeniem, znaczna większość osób wykonujących pracę (bez względu na podstawę prawną jej wykonywania) nie ubezpieczałaby się z własnych środków w komercyjnych ubezpieczalniach w razie pewnych zdarzeń losowych, które spowodują utratę zarobków, np. wypadek przy pracy, wypadek w drodze do i z pracy, niezdolność do pracy z powodu choroby lub całkowita niezdolność do wykonywania pracy. Ponadto brak przezorności związany jest także z deficytem oszczędności na wypadek osiągnięcia takiego wieku, w którym wykonywanie pracy zawodowo i czerpanie z tego tytułu zysków będzie już niemożliwe. W takiej sytuacji osoba nieubezpieczona, bez środków do życia, będzie miała prawo do świadczeń z pomocy społecznej, a więc do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Po trzecie przymusowość jest także przejawem solidarności społecznej.

Solidarność społeczna

Solidarność społeczna leży u aksjologicznych podstawach ubezpieczeń społecznych. Wszyscy zagrożeni pewnym ryzykiem socjalnym składają się na wspólny fundusz, ale tylko w przypadku niektórych z nich ziści się to ryzyko i otrzymają świadczenie. Bez wątplenia jest to także przejaw wzajemności świadczeń ubezpieczeniowych. Wzajemność ta widoczna jest również w sposobie finansowania świadczeń ubezpieczeniowych. Świadczenia te finansowane są co do zasady ze składek ubezpieczonych. Nie oznacza to jednak, że są tworzone zawsze

⁷ S. Modliński, *Konstrukcja prawnego stosunku ubezpieczeń społecznych* (I), PiZS 2 (1968), s. 11.

indywidualne konta ubezpieczeniowe, z których następnie wypłacane są świadczenia. Wszystkie składki trafiają do wspólnego funduszu. Jest to związane z faktem, iż zaistnienie ryzyka socjalnego jest losowe. Ponadto prawdopodobieństwo wystąpienia poszczególnych zdarzeń jest różna w różnych grupach zawodowych. Dlatego można mówić, iż dochodzi do redystrybucji środków między pracownikami o wyższych zarobkach, a pracownikami wykonującymi pracę za minimalne wynagrodzenie. Ta redystrybucja jest także elementem solidarności społecznej w ubezpieczeniach społecznych.

Ryzyko socjalne

Kolejną cechą charakterystyczną ubezpieczeń społecznych jest jasno określone ryzyko socjalne, którego skutki będą łagodzone poprzez odpowiednie świadczenia. Jednak nie każde ryzyko socjalne może być objęte ochroną w ramach modelu ubezpieczeniowego. Ryzyko ubezpieczeniowe takie musi być niezależne, losowe, przewidywalne, mieć wymiar finansowy oraz zagrożona nim powinna być relatywnie nieliczna grupa osób objętych ochroną⁸. W związku z tym modelem ubezpieczeniowym objęte są zazwyczaj tylko ryzyka: dożycia wieku emerytalnego, trwała (powstała w związku z pracą) lub okresowa niezdolność do pracy, wypadek przy pracy, choroba zawodowa, rodzicielstwo i bezrobocie⁹. W polskim systemie prawa ryzyko bezrobocia znajduje się poza systemem ubezpieczeń społecznych¹⁰.

Finansowanie

Cechą odróżniającą w znaczący sposób ubezpieczenie społeczne od pozostałych technik zabezpieczenia społecznego jest sposób finansowania tego systemu. Podstawowym źródłem finansowania świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest składka, która charakteryzuje się: odpłatnością, przymusowością i celowością¹¹.

Odpłatność oznacza, że w zamian za odprowadzaną składkę ubezpieczonemu, w przypadku zaistnienia określonego ryzyka, należy się odpowiednie świadczenie. Tym odpowiednim świadczeniem, o czym będzie mowa dalej, jest świadczenie pozostające w korelacji z opłaconą składką. Składka ta określona jest sztywno w postaci pewnego procentu od wynagrodzenia pracownika, a w stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą od części przeciętnego

⁸ M. Kawiński, *Ubezpieczenia publiczne i prywatne w polityce społecznej. Skuteczność i efektywność*, Warszawa 2011, s. 55.

⁹ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 13.

¹⁰ Zob. K. Jaworska, *Socjalne traktowanie bezrobocia*, Olsztyn 2015.

¹¹ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 217.

wynagrodzenia za pracę. W przypadku pracowników składka na ubezpieczenie społeczne pokrywana jest przez pracownika lub pracodawcę, lub przez oba te podmioty w pewnych częściach.

Co do zasady wysokość składki wynika z prawdopodobieństwa wystąpienia pewnego zdarzenia, które spowoduje konieczność wypłaty świadczenia. Jednak ryzyko to uzależnione jest od wielu czynników, np. płeć, wiek, stan zdrowia, sytuacja demograficzna, sytuacja na rynku pracy. Nie oznacza to jednak, że w systemie ubezpieczeń społecznych ta obowiązkowa składka może być ustalana indywidualnie dla każdego ubezpieczonego. Takie rozwiązanie z jednej strony mogłoby naruszać zasady równego traktowania i zakaz dyskryminacji. Z drugiej strony wiązałby się z bardzo wysokimi kosztami administracyjnymi. Należy także zwrócić uwagę, że na wysokość składki wpływ ma także liczba ubezpieczonych. Im więcej osób obowiązkowo tworzy fundusz ubezpieczeniowy, tym wyższe są wpływy, a w związku z tym możliwe jest obniżenie składki. Można powiedzieć więc, że wysokość składki jest w pewnym sensie odzwierciedleniem ryzyka we wspólnocie ubezpieczeniowej. Im składka wyższa tym wyższe ryzyko wystąpienia pewnego zdarzenia i odwrotnie, im składka niższa tym mniejsze ryzyko wystąpienia tego zdarzenia. Nie zmienia to jednak faktu, iż w wielu przypadkach opłacanie składki daje komfort psychiczny w związku z zapewnieniem środków na przeżycie, jeżeli zaistnieje ryzyko ubezpieczeniowe¹².

W polskim porządku prawnym składka dzielona jest między pracownika i pracodawcę w różnych proporcjach. Składka na ubezpieczenie emerytalne pokrywana jest w równych częściach przez ubezpieczonego, jak i przez pracodawcę – po 9,76%, składka na ubezpieczenie rentowe odprowadzana jest przez pracodawcę w wysokości 6,5%, a przez pracownika w wysokości 1,5%, składka ubezpieczenie chorobowe opłacana jest ze środków pracownika w wysokości 2,45%, a składkę na ubezpieczenie wypadkowe pokrywa pracodawca we własnym zakresie w kwocie do 3,6% (w zależności od branży i ilości zatrudnionych pracowników), przy czym podstawą wymiaru tych składek jest wynagrodzenie brutto pracownika.

W związku z faktem, iż w większości przypadków podleganie ubezpieczeniom społecznym jest obowiązkowe, opłacanie składki jest obligatoryjne. Dlatego więc należne składki są egzekwowane na drodze egzekucji administracyjnej. Cechę tę należy potraktować jako przejaw przymusowości w systemie ubezpieczeń społecznych.

Cechą charakterystyczną składki jest także celowość. Składki od wszystkich ubezpieczonych przekazywane są do specjalnego funduszu celowego. Dzięki temu ciężar szkody powstałej w wyniku zaistnienia ryzyka socjalnego rozkłada się na

¹² I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne. Cześć ogólna*, Warszawa 2003, s. 48.

wszystkich członków ubezpieczenia¹³. Jest to także przejawem solidarności i wzajemności w ubezpieczeniach społecznych.

Z funduszu celowego zaspokajane są wszystkie zobowiązania związane z wypłatą świadczeń ubezpieczonym w razie zaistnienia ryzyka socjalnego objętego ochroną. W zasadzie więc środki zgromadzone w funduszu celowym nie powinny być przeznaczane na inne cele. A w razie powstania pewnej nadwyżki budżetowej, środki te powinny stanowić rezerwę finansową na czas, gdy ilość wpłat do funduszu zostanie zmniejszona¹⁴. Tworzenie takiej rezerwy gwarantuje utrzymanie składek na niezmiennym poziomie w razie wzrostu liczby świadczeniobiorców¹⁵.

Tak skonstruowany sposób finansowania ubezpieczeń społecznych bazuje na racjonalności fiskalnej związanej z kalkulacją wydatków i przychodów¹⁶. Jednak zawsze istnieje ryzyko, że środków zgromadzonych w funduszu celowym nie wystarczy na zaspokojenie wszystkich zobowiązań związanych z wypłatą świadczeń. Do takiej sytuacji może dojść w wyniku zmniejszenia ilości osób aktywnych zawodowo we wspólnocie ubezpieczeniowej z powodu np. wysokiego bezrobocia lub starzenia się społeczeństwa. W takiej sytuacji konieczne może okazać się zniwelowanie powstającego deficytu poprzez partycję Skarbu Państwa w utrzymanie systemu. Udział budżetu państwa w tworzeniu funduszu celowego może mieć także inne uzasadnienie. Takie działanie jest również przejawem solidarności społecznej¹⁷. Jeżeli ze składek, administrator systemu ubezpieczeń społecznych, nie jest w stanie zaspokoić potrzeb uznanych przez społeczeństwo za ważne, państwo musi interweniować, ponieważ może dojść do zagrożenia bytu jednostki. Ponadto w interesie państwa leży, aby system ubezpieczeń społecznych był sprawny i wypłacalny. Tylko taki system jest gwarantem spokoju społecznego oraz zapewnia pracującym bezpieczeństwo socjalnego. Dofinansowywanie funduszu ubezpieczeń społecznych z budżetu państwa może być także elementem polityki rynku pracy prowadzonej przez państwo. Poprzez takie działania możliwe jest obniżenie obowiązkowych składek, a co za tym idzie obniżenie kosztów pracy i w ten sposób poprawienie sytuacji na rynku pracy.

Świadczenie ubezpieczeniowe

Kolejną cechą charakterystyczną ubezpieczeń społecznych jest określone świadczenie. Jak już była mowa składka ubezpieczeniowa jest odpłatna, a w związ-

¹³ Z. Kluszczyńska, W. Koczur, K. Rubel, G. Szpor, T. Szumlicz, *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2003, s. 25.

¹⁴ U. Prasznic, *Fundusze ubezpieczeń społecznych a budżet państwa*, PiZS 10-12 (1989), s. 18.

¹⁵ M. Kawiński, *op. cit.*, s. 57.

¹⁶ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne... op.cit.*, s. 118.

¹⁷ *Ibidem*, s. 216.

ku z tym wypłata świadczenia nie może być uzależniona od stanu majątku ubezpieczonego¹⁸. Oznacza to również, iż składka ustalana jest proporcjonalnie do wynagrodzenia pracownika, co w konsekwencji powoduje, iż świadczenie ubezpieczeniowe także pozostaje w relacji do wynagrodzenia. W przypadku braku tego związku składka bardziej upodabnia się do podatku.

Ze względu na korelację świadczenia ubezpieczeniowego do wynagrodzenia, możliwe jest wskazanie górnej granicy wynagrodzenia, od którego będzie odprowadzana składka. Dla przykładu można wskazać, że w polskim porządku prawnym podstawa wymiaru składek na *ubezpieczenie* chorobowe osób, które *ubezpieczeniu* chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia¹⁹. Zabieg taki ma charakter przede wszystkim finansowy. Chodzi o ograniczenie wysokości maksymalnego możliwego świadczenia ubezpieczeniowego, a co za tym idzie, także ograniczenie wydatków z funduszu celowego. O ile uzasadnione jest wskazanie górnej granicy wysokości podstawy wymiaru składki, o tyle nie jest niczym uzasadnione ustalenie dolnej granicy podstawy wymiaru składki. Dostęp do systemu ubezpieczeń społecznych nie może być blokowany z powodu zbyt niskiego wynagrodzenia. Takie rozwiązanie powodowałby, że osoby wykonujące pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy lub na innej podstawie niż stosunek pracy, znalazłby się poza systemem ubezpieczeń społecznych. Takie rozwiązanie byłoby sprzeczne z ideą solidarności społecznej, która leży u podstaw funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest zobiektywizowane. Powstaje po spełnieniu ustawowo określonych warunków. W klasycznym ujęciu, do takich warunków należą: opłacanie składki przez określony czas lub zgromadzenie określonego kapitału ze składek²⁰. W konsekwencji ubezpieczony w chwili spełnienia ustawowych przesłanej staje się wierzycielem, a nie podmiotem ubiegającym się o świadczenie²¹. W związku z tym ewentualna decyzja o przyznaniu świadczenia ubezpieczeniowego ma charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny.

Świadczenie ubezpieczeniowe co do zasady powinno przysługiwać przez cały czas trwania przeszkody uniemożliwiającej wykonywanie pracy zarobkowej. Nie jest jednak konieczne, aby było to zawsze to samo świadczenie. Świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych można zasadniczo podzielić na dwie kategorie: świadczenia krótkookresowe i świadczenia długookresowe. W przypadku pobierania świadczenia krótkookresowego z powodu utraty zdolności do wykonywania

¹⁸ J. Drecki, *Główne zasady ubezpieczenia na wypadek bezrobocia*, Warszawa 1928, s. 20.

¹⁹ Art. 20 ust 3 u.s.u.s.

²⁰ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne prawem ludzi pracy*, PiZS 1 (1974), s. 21.

²¹ L. Brandes, D. Grygorjew, T. Lawendel, W. Sztrum de Sztrem, E. Wojnarowski, *Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia*, Warszawa 1931, s. 19.

pracy i nie odzyskaniu tej zdolności po zakończeniu pobierania go, możliwe jest otrzymanie świadczenia długookresowego z tytułu trwałej niezdolności do wykonywania pracy. Trzeba jednak zaznaczyć, iż ograniczenie w czasie świadczeń ubezpieczeniowych jest także związane z zapobieganiem nadużyciom.

Ubezpieczenia społeczne mają także publiczny charakter. A w związku z tym, administrowany jest przez specjalnie powołaną do tego instytucję publiczno-prawną. Jej celem jest zarządzanie całym systemem ubezpieczeń społecznych poprzez pobieranie składek, gromadzenie ich, ustalenie wysokości świadczeń i ich wypłacanie. Ponadto jest to instytucja, której zadaniem jest ochrona interesów osób wykonujących prace zarobkowo, a więc wszelkie działania ukierunkowane na zysk są zaprzeczeniem idei ubezpieczeń społecznych²². W rezultacie podmiot ten zobowiązany jest do działania *non profit*.

Wnioski

Wskazane wyżej cechy charakterystyczne ubezpieczeń społecznych zostały przedstawione w ujęciu modelowym. We współczesnych porządkach prawnych trudno odnaleźć funkcjonujące klasyczne modele ubezpieczeniowe. Jest to związane z faktem, iż nie jest możliwe kształtowanie systemu ubezpieczenia społecznego w oderwaniu od panujących warunków społecznych i ekonomicznych oraz bez uwzględnienia dotychczasowego rozwoju tej dyscypliny²³. Na modyfikacje te wpływ ma bardzo wiele czynników. Do najważniejszych należy demografia, możliwość społeczeństwa, sytuacja ekonomiczna państwa oraz sytuacja na rynku pracy. Mimo to niektóre z nich są skonstruowane w oparciu o te klasyczne cechy charakterystyczne. Inne oddalają się od tego modelu zapominając o aksjologicznych podstawach ubezpieczeń społecznych. Dla przykładu można wskazać, iż ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na trzy podstawowe zasady prawne: zasadę powszechności ubezpieczeń społecznych, zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych i zasadę gwarantowania przez państwo wypłacalności świadczeń z ubezpieczeń społecznych²⁴. Zasady te pokrywają się z przedstawionymi cechami klasycznego modelu ubezpieczeń społecznych. A w związku z powyższym, przynajmniej w tym wąskim zakresie polski model ubezpieczenia społecznego bazuje na klasycznych rozwiązaniach prawnych.

²² S. M. Grzybowski, *Wstęp do nauki prawa pracy*, Warszawa 1947, s. 196.

²³ W. Szubert, *Studia z polityki...op.cit.*, s. 230.

²⁴ J. Jończyk, *op. cit.*, s. 89.

Małgorzata Czuryk*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

KWESTIONOWANIE PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA ZA PRACĘ STANOWIĄCEGO PODSTAWĘ WYMIARU SKŁADEK

Uwagi wstępne

Ubezpieczenia społeczne cechują się występowaniem składki, pewnego wspólnego funduszu, określonego ryzyka, szkody i świadczenia¹. Tak jak każdy system określonej gałęzi prawa, opierają się one na pewnych ogólnych ideach określonych przez prawodawcę lub wyinterpretowanych przez doktrynę i judykaturę. Obecnie wyróżnia się zasadę powszechności, przymusowości, automatyzmu, solidarności społecznej (wspólnota ryzyka), wzajemności ubezpieczeniowej, równości ubezpieczonych, schematyzmu świadczeń, formalizmu normatywnego i gwarancji wypłacalności świadczeń. Słusznie, K. Antonów trzy pierwsze zasady rozpatruje łącznie, gdyż powszechność ubezpieczeń wynika z faktu, że objęci są nimi (z pełnymi ustawowymi wyłączeniami jak np. rolnicy podlegający pod system ubezpieczenia społecznego rolników) wszystkie osoby aktywne zawodowo i objęcie tym systemem następuje automatycznie z chwilą nastąpienia określonego zdarzenia prawnego skutkującego podleganiem tym ubezpieczeniom (np. nawiązanie stosunku pracy). W tym automatyzmie prawnym objęcia ubezpieczeniem niewątpliwie przejawia się również przymus, gdyż podleganie ubezpieczeniu w tych sytuacjach jest niezależne od woli ubezpieczonego². Dla systemu ubezpieczeń społecznych szczególnie istotna jest zasada solidarności, mające swoje źródło w Konstytucji

* Profesor UWM, doktor habilitowana, Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

¹ G. Szpor, *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2011, s. 24.

² K. Antonów, *Zasady prawa ubezpieczeń społecznych*, w: *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. K.W. Baran, Warszawa 2015, s. 663.

RP³. Nie wiąże się ona z przyjęciem proporcjonalności między wniesionym przez każdego ubezpieczonego wkładem (składka), a uzyskaną przez niego korzyścią (świadczeniem). Z faktu opłacenia składki nie wynika, bowiem jedynie prawo do własnego świadczenia. W imię tej zasady z części środków każdego kto odprowadza składkę finansowane są świadczenia dla pozostałych członków społeczeństwa⁴. Z tej zasady bezpośrednio wynika zasada wzajemności, zgodnie z którą nie ma równowartości między wniesioną składką, a uzyskanym świadczeniem (korzyścią). Ponadto wszyscy ubezpieczeni muszą być traktowaniu równo, bez jakiegokolwiek dyskryminacji, co zostało wprost zagwarantowane w u.s.u.s.⁵. Ta równość odnosi się przede wszystkim do warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i zasad obliczania składek na te ubezpieczenia, obliczania wysokości świadczeń, okresu ich wypłaty oraz zachowania prawa do tych świadczeń⁶. Gwarantem wypłacalności świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest państwo. Oznacza to, że w sytuacji, gdyby zabrakło w ramach danego ubezpieczenia środków na wypłatę świadczeń ubezpieczonym, fundusze na ten cel, musiałyby być zabezpieczone z budżetu państwa. Zgodnie, bowiem z art. 52 ust. 1 pkt 8 u.s.u.s., dotacje z budżetu państwa stanowią jedno ze źródeł dochodu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁷. W systemie ubezpieczeń społecznych ustanowiono sztywne zasady realizacji praw do świadczeń, które nie pozwalają na odstępstwa od ścisłych warunków ich nabywania i wypłat. Te sztywne zasady składają się na zasadę schematyzmu świadczeń. Ponadto, prawo ubezpieczeń społecznych cechuje formalizm normatywny, który sprawia, że warunki przyznania świadczeń nie są zależne od woli stron, nie znajdują tu też zastosowania klauzule społeczno – gospodarczego przeznaczenia prawa, czy zasad współżycia społecznego. Przepisy z tego obszaru prawa winny być stosowane zgodnie z ich brzmieniem⁸.

Ubezpieczonymi są osoby, które podlegają ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu albo wypadkowemu. Wystarczy, aby ubezpieczony podlegał jednemu z tych ubezpieczeń. Kryterium źródła dochodu stanowi podstawę wyodrębnienia w katalogu podmiotów podlegających obowiązkowym ubezpie-

³ Zob. Preambułę Konstytucji, a także B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 4-9.

⁴ *Ibidem*, s. 664.

⁵ Art. 2a u.s.u.s.

⁶ Zasada równego traktowania ubezpieczonych nie jest równoznaczna z jednakowością stosunków ubezpieczenia społecznego. Zob. wyrok SN z dnia 8 lutego 2006 r., III UZP 3/05, OSNP 2007/5-6/84.

⁷ M. Cycoń, T. Jedynak, *System ubezpieczeń społecznych w Polsce*, w: *System ubezpieczeń społecznych*, red. W. Sułkowska, Kraków 2014, s. 33.

⁸ K. Antonów, *op. cit.*, s. 665-666.

czeniu. Ubezpieczony ma prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym i może żądać od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydania decyzji m.in. w sprawie zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, wymiaru składek i ich poboru, ustalenia uprawnień do świadczeń, czy wymiaru tych świadczeń. Jednocześnie ubezpieczony zobowiązany jest przedstawiać organowi ubezpieczeń wszelkie okoliczności faktyczne, które mają wpływ na ustalenia prawa do świadczeń i ich wysokości. Zasadnicze znaczenie dla uzyskania świadczeń ma opłacanie składek będących „ceną gwarancji ubezpieczeniowej”⁹. Składki na ubezpieczenia społeczne są obliczane, pobierane i przekazywane co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przez płatnika, czyli m.in. pracodawcę¹⁰. Dokonując zgłoszenia do ubezpieczenia zwykle wymagane przy tym dokumenty nie budzą żadnych zastrzeżeń formalnych i na samej tylko ich podstawie trudno jest ustalić, czy osoba zgłoszona przez płatnika do ubezpieczenia faktycznie posiada tytuł do objęcia tym ubezpieczeniem. Dlatego też, sposób realizacji przez pracodawców związanych z ubezpieczeniami społecznymi obowiązków podlega kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która wykonywana jest przez będących pracownikami Zakładu inspektorów kontroli¹¹. Zakres kontroli określony został w art. 86 ust. 2 u.s.u.s. Stanowi on katalog otwarty¹² i obejmuje m.in. prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest organ ubezpieczeń¹³. W oparciu o protokół pokontrolny Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wydać decyzję, która będzie odnosiła się np. do ustalenia wymiaru składek i ich poboru. Od decyzji tej przysługuje odwołanie do właściwego

⁹ *Ibidem*, s. 691. Autor stwierdza, że składka należy się za ponoszenie ryzyka przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, którego istota polega na zapewnieniu gwarancji wypłaty świadczenia na wypadek zajścia okoliczności faktycznych i prawnych po stronie ubezpieczonego. Poczucie bezpieczeństwa socjalnego gwarantuje sam fakt ubezpieczenia, a nie wypłata świadczenia będąca formą realizacji zaspokojenia roszczenia. Por. także G. Szpor, *op. cit.*, s. 60-61. Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne wyrażona jest w formie stopy procentowej, jednakowej dla każdego ubezpieczonego. Na ten temat też K. Kolasiński, *Prawo pracy i zabezpieczenia społecznego*, Toruń 2003, s. 378-379.

¹⁰ Szerzej na temat pracodawców i innych podmiotów opłacających składki zob. G. Szpor, *op. cit.*, s. 61-68.

¹¹ Art. 93 u.s.u.s. Kontroli tej nie mogą dokonywać inni pracownicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jak tylko inspektorzy kontroli, zob. P. Kostrzewa, *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, LEX nr 176069.

¹² Oznacza to, że zakres kontroli może dotyczyć wykonywania wszelkich obowiązków związanych z ubezpieczeniami społecznymi – zob. M. Łabanowski, *Komentarz do art. 86 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w: J. Wantoch-Rekowski (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, LEX nr 55324.

¹³ Art. 86 ust. 2 pkt. 2 u.s.u.s.

sądu na zasadach i w terminie określonym przepisami k.p.c.¹⁴. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która wydała zaskarżoną decyzję w terminie miesiąca od jej doręczenia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w drodze samokontroli może uznać odwołanie za zasadne w całości lub w części i w związku z tym odpowiednio zmienić wydaną decyzję lub ją uchylić. W przeciwnym razie ma obowiązek przekazać sprawę do sądu. Czynności samokontroli i ewentualnej zmiany zaskarżonej decyzji lub skierowania sprawy do właściwego sądu organ dokonuje w terminie trzydziestu dni od wniesienia odwołania. Decyzja wydana przez organ po przeprowadzonej u płatnika kontroli, ze względu na ujawnione w jej wyniku uchybienia, może nakładać na niego różnego rodzaju sankcje¹⁵.

Zakres kontroli płatników dokonywany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wskazany przez ustawodawcę ma charakter otwarty. Przyznanie, bowiem w art. 86 ust. 2 u.s.u.s. organowi prawa do kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników obejmuje m.in. zgłaszanie do ubezpieczenia, prawidłowość i rzetelność obliczenia, potrącenia oraz płacenia składek.

Poniżej wskazano, co to jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz przedstawiono podstawy do badania przez organ ubezpieczeń postanowień umowy o pracę, w tym podano przyczyny, dla których Zakład Ubezpieczeń Społecznych może kwestionować wysokość wynagrodzenia za pracę.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest to kwota, od której oblicza się składki na poszczególne ubezpieczenia, w tym również chorobowe i wypadkowe. Kwota ta stanowi przychód uzyskiwany przez ubezpieczonego (np. pracownika) albo wysokość pobieranego przez niego świadczenia (np. zasiłku macierzyńskiego) albo jest to z góry ustalona podstawa wymiaru odnosząca się do przeciętnego lub minimalnego wynagrodzenia (np. duchowni), niekiedy z opcją ich podwyższenia (np. wobec osób dobrowolnie się ubezpieczających)¹⁶. Roczna

¹⁴ Zob. art. 459 – 476, 477⁸ – 477^{14a} k.p.c.

¹⁵ Do sankcji tych należą odsetki za zwłokę, kara grzywny, dodatkowa opłata w określonej wysokości, stanowiąca procentowy udział należnych składek, egzekucja administracyjna i sądowa, wniosek o ogłoszenie upadłości płatnika, przyjęcie zabezpieczenia na majątku dłużnika, odpowiedzialność karna, złożenie wniosku o niewydanie lub unieważnienie paszportu, wyłączenie z postępowania o zamówienia publiczne. Analizy tych sankcji dokonuje J. Marciniak, *Komentarz do art. 86 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, w: *Komentarz do niektórych przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, red. M. Culepa, LEX nr 52941.

¹⁶ K. Antonów, *op. cit.*, s. 693-696.

podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy¹⁷.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1, 2 u.s.u.s. podstawą wymiaru składek z tytułu stosunku pracy jest przychód w rozumieniu art. 4 pkt 9, 10 u.s.u.s. z wyłączeniem wynagrodzenia chorobowego oraz zasiłków i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego¹⁸.

W tym miejscu należy odnieść się do przepisu art. 9 ust. 1a u.s.u.s., którego wykładnia nie pozwala rozumieć pojęcia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jako przychód zdefiniowany w art. 4 pkt 9 u.s.u.s. W jednym z judykatów Sąd Najwyższy stwierdził, że przepis art. 9 u.s.u.s. zasadniczo reguluje instytucję zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym i wskazuje jak taki zbieg przekłada się na zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym z każdego z tytułów¹⁹. Ze zbiegiem mamy do czynienia, gdy jedna osoba wykonuje kilka rodzajów działalności, z których wynika obowiązek ubezpieczenia społecznego²⁰. Przepis art. 9 u.s.u.s. określa zasadę zgodnie, z którą, przy zbiegu u danego podmiotu kilku tytułów bezwzględnych ubezpieczenia²¹, następuje kumulacja obowiązków ubezpieczenia z tych tytułów, co prowadzi do powstania obowiązku odprowadzenia składek od każdej z tych działalności zarobkowych. Natomiast w sytuacji, gdy dojdzie do zbiegu tytułu bezwzględnego z tzw. tytułem ogólnym²² obowiązek ubezpieczenia zasadniczo powstaje jedynie z tytułu bezwzględnego. Wyjątek od tej zasady został określony w art. 9 ust. 1a u.s.u.s. według którego ubezpieczeni wskazani w art. 9 ust. 1 u.s.u.s., których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno rentowe z tytułu stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadcze-

¹⁷ Kwota ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w 2016 r. wynosi 121 650 zł, a przyjęta do jej ustalenia kwota przeciętnego wynagrodzenia wynosi 4055 zł. Wynika to z obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 21 grudnia 2015 r. w sprawie kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w roku 2016 oraz przyjętej do jej ustalenia kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (M.P. z 2015 r. poz. 1292, z 2015 Nr 12 poz. 28).

¹⁸ Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustalana jest nie tylko przy stosunku pracy ale również przy umowie zlecenia, umowie agencyjnej, działalności pozarolniczej, przy pobieraniu zasiłku macierzyńskiego, przebywaniu na urlopie wychowawczym, podleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalno rentowemu, czy chorobowemu. Ustalenie podstawy wymiaru składek z tych tytułów określone jest w art. 18 ust. 3, 5b, 6, 7, 8 u.s.u.s., art. 18 a ust. 1 u.s.u.s., art. 20 ust. 3 u.s.u.s.

¹⁹ Wyrok SN z dnia 4 lutego 2013 r., I UK 484/12, LEX nr 1308055.

²⁰ Zob. art. 6 u.s.u.s.

²¹ Do tytułów bezwzględnych należą te, które określono w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 10, 18a, 20, 21 u.s.u.s.

²² Tytułami ogólnymi są te, które nie zostały wskazane w przepisie art. 9 ust. 1 u.s.u.s.

nia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od wskazanej w art. 18 ust. 4 pkt 5a u.s.u.s., z pewnymi wyjątkami, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalno rentowym z innych tytułów²³. W analizowanym judykacie Sąd Najwyższy, uzasadniając swoje stanowisko, przyjmujące, że użycie przez ustawodawcę w art. 9 ust. 1a u.s.u.s. pojęcia podstawa wymiaru składek, nie ma znaczenia tożsamego z określonym w art. 18 ust. 1 tej ustawy, stwierdza, że wynika to z faktu, że art. 9 ust. 1a u.s.u.s. umieszczony jest w rozdziale drugim wskazanej ustawy regulującym zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym. Natomiast zasady ustalania składek na te ubezpieczenia ustawa reguluje w rozdziale trzecim. Należy podkreślić, że czym innym jest podleganie ubezpieczeniom społecznym, a czym innym ustalenie wysokości składek i w związku z tym ustalenie podstawy ich wymiaru. Ponadto, zdaniem Sądu Najwyższego, zgodnie z zasadą ochrony pracowniczego wynagrodzenia za pracę wykonaną, ustawodawca nie miał zamiaru, przyjmując regulację wskazaną w art. 9 ust. 1a u.s.u.s., obciążyć pracownika wykonującego pracę na podstawie stosunku pracy dodatkowym zobowiązaniem fiskalnym (a takim byłoby nałożenie obowiązku zapłaty składek z tytułu objęcia dodatkowo z mocy prawa innym tytułem ubezpieczenia) z powodu bezprawnego zachowania pracodawcy, który wbrew treści stosunku pracy nie wypłaca pracownikowi za wykonaną pracę wynagrodzenia w ustalonej wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie. Niezbędne jest dokonanie wyraźnego rozdzielenia instytucji podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalno rentowym od instytucji następczego ustalania wysokości składek i podstawy ich wymiaru. Tym samym, należy stwierdzić, że wykładnia systemowa, funkcjonalna i celowościowa art. 9 ust. 1a u.s.u.s. przekonuje, że pojęcie podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, użyte w tym przepisie należy rozumieć jako wynagrodzenie za pracę wynikające z treści stosunku pracy, a nie jako przychód zdefiniowany w art. 4 pkt 9 u.s.u.s.²⁴

²³ Wyrok SN z dnia 4 lutego 2013 r., I UK 484/12, LEX nr 1308055.

²⁴ Dłatego też w sytuacji, gdy pracownik podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu ważnego stosunku pracy, którego elementem jest wynagrodzenie w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę za jeden miesiąc i praca ta jest wykonywana, co powoduje, że pracodawca jest zobowiązany do wypłaty za nią uzgodnionego wynagrodzenia, to należy uznać, że pracownik ten nie podlega również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalno rentowym z innych tytułów na podstawie art. 9 ust. 1a u.s.u.s. w sytuacji, gdy pracodawca nie wywiązuje się ze swojego obowiązku i nie dokonuje wypłaty pracownikowi wynagrodzenia za pracę za dany okres, co jest równoznaczne z brakiem przychodu ze stosunku pracy w tym okresie w rozumieniu art. 4 pkt 9 u.s.u.s., mającego znaczenie dla określenia podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 1 u.s.u.s. – zob. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 września 2013 r., III AUa 291/13, LEX nr 1369205.

Ponadto, na tle szczegółowych zasad ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na uwagę zasługują wyroki SA w Lublinie i w Poznaniu. Sąd lubelski uznaje, iż do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne należy zaliczyć zadośćuczynienie za krzywdę pracownika spowodowaną mobbingiem²⁵. Podstawą prawną zasądzenia tegoż świadczenia są, bowiem przepisy art. 94³ § 1 – 3 k.p., a zatem wypłata tego zadośćuczynienia wynika ze stosunku pracy i brak jest podstawy prawnej do wyłączenia tego świadczenia z podstawy wymiaru składki. Natomiast w judykacie sądu poznańskiego stwierdzono, że podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest przychód osiągnięty przez pracownika z tytułu bonów towarowych oraz wypłaty z okazji Świąt Wielkanocnych i Świąt Bożego Narodzenia²⁶.

Podstawy do badania przez organ ubezpieczeń postanowień umowy o pracę

Zasadą jest, że sądy pracy, czy tym bardziej organ ubezpieczeniowy, nie mogą ustalać (kształtować) wysokości wynagrodzenia pracownika²⁷. Ocena wysokości wynagrodzenia jest jednak istotna na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, gdyż świadome pozyskiwanie nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych dokonuje się kosztem pozostałych uczestników tego systemu²⁸. Umowa o pracę będąc źródłem stosunku pracy wywołuje skutki bezpośrednie, które odnoszą się do wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą oraz pośrednie odnoszące się do systemu ubezpieczeń społecznych. Umowa o pracę kształtuje stosunek w ramach tego ubezpieczenia, w ten sposób, że określa wysokość składki i tym samym może prowadzić do uzyskania określonych świadczeń. Dlatego, uwzględniając interes nie tylko ubezpieczonego, ale również interes publiczny, przyjmuje

²⁵ Wyrok SA w Lublinie z dnia 25 czerwca 2015 r., III AUa 285/15, LEX nr 1722000.

²⁶ Sąd Apelacyjny przyjął, że ma to miejsce na podstawie art. 18 ust. 1 u.s.u.s. w zw. z § 1 rozporządzenia z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Dz.U. Nr 61, poz. 1106) – zob. wyrok SA w Poznaniu z dnia 17 czerwca 2015 r., III AUa 1767/14, LEX nr 1765957.

²⁷ Zob. postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2010 r., II UK 151/09, LEX nr 1615592: „(...) Sąd Najwyższy i sądy powszechne posługują się usprawiedliwioną „dynamiczną” wykładnią przepisów i zasad prawa ubezpieczeń społecznych, przyjmując, iż istotne z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych czynności prawne, które w całości lub w części okazują się sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzają do obejścia prawa, nie powinny być akceptowane na gruncie systemowych, aksjologicznych i moralnych wartości oraz zasad prawa ubezpieczeń społecznych, ale mogą być zakwestionowane jako niezasługujące na ochronę prawa ubezpieczeń społecznych, bo sądy nie mogą i nie powinny być „bezsilne” wobec praktyk ewidentnie instrumentalnego nadużywania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych”.

²⁸ Wyrok SA w Katowicach z dnia 13 lutego 2014 r., III AUa 979/13, LEX nr 1537386.

się, że ocena postanowień zawartej umowy o pracę może i powinna być dokonywana również z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie, jak zasadnie zwraca się uwagę w orzecznictwie, to nie stosunek ubezpieczenia społecznego podlega ocenie pod kątem zgodności z normami prawa cywilnego lecz wpływający na niego pośrednio stosunek pracy²⁹. Tym samym, ocena wysokości wynagrodzenia jest szczególnie ważna właśnie na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych. W ramach art. 41 ust. 12, 13 u.s.u.s. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować wysokość wynagrodzenia będącego podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia jeżeli ze stanu faktycznego sprawy wynika, że zostało ono wypłacone na podstawie umowy niezgodnej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa. Nadmierne podwyższenie wynagrodzenia pracownika w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych może być ocenione jako mające na celu dokonanie nadużycia prawa do świadczeń³⁰. Strony stosunku pracy mają niewątpliwie autonomię w zakresie postanowień umowy o pracę. Nie mogą one jednak przy kształtowaniu tej umowy dbać jedynie o indywidualny interes lecz muszą także brać pod uwagę interes publiczny. Uwzględniając odpowiednie zastosowanie art. 58 § 3 k.c. dochodzi się do wniosku, że ustalenie w umowie o pracę rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być, w określonych okolicznościach, uznane za nieważne, jako dokonane z naruszeniem zasad współżycia społecznego, polegającym na świadomym osiągnięciu nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu³¹. Ocena wysokości wynagrodzenia jest istotna, gdyż ustalenie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy następuje w oparciu o przychód zdefiniowany w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, czyli wszelkie wypłaty, takie jak wynagrodzenie zasadnicze, za godziny nadliczbowe, nagrody itp. Należy, zatem raz jeszcze podkreślić, że umowa o pracę wywołuje nie tylko skutki bezpośrednie między pracownikiem i pracodawcą ale także pośrednie, odnoszące się do systemu ubezpieczeń społecznych, gdyż gwarantuje prawo do świadczeń z ich tytułu. Dlatego właśnie, umowę o pracę należy oceniać również z punktu widzenia interesu

²⁹ Wyrok SA w Warszawie z dnia 27 maja 2015 r., III AUa 2740/13, LEX nr 1843216. W tym przypadku art. 58 k.c. stosowany będzie na podstawie ustawowego odesłania art. 300 k.p.

³⁰ Zob. uchwała SN z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, OSNP 2005/21/338; wyrok SN z dnia 19 maja 2009 r., III UK 7/09, III UK 7/09, LEX nr 509047; wyrok SA w Krakowie z dnia 16 października 2013 r., III AUa 294/13, LEX nr 1388831; wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 lipca 2014 r., III AUa 1950/13, LEX nr 1663065.

³¹ Zob. wyrok SN z dnia 23 stycznia 2014 r., I UK 302/13, LEX nr 1503234; postanowienie SN z dnia 28 stycznia 2011 r., I UK 314/10, LEX nr 1646914. Podobnie też wyrok SA w Katowicach z dnia 13 lutego 2014 r., III AUa 979/13, Biul. SAKa 2014/3/28; wyrok SA w Łodzi z dnia 25 marca 2015 r., III AUa 156/14, LEX nr 1711493.

publicznego, a nie tylko indywidualnego stron tej umowy. Ten interes publiczny oraz zasady prawa ubezpieczeń, a zwłaszcza zasada solidarności ubezpieczonych, wymagają, aby oceny tej dokonywać badając godziwość wynagrodzenia za pracę, gdyż podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi jedynie godziwe wynagrodzenie, czyli takie, które jest należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy. Ocena godziwości wymaga, aby uwzględnić okoliczności konkretnego stanu faktycznego, a zwłaszcza wziąć pod uwagę rodzaj, ilość i jakość świadczonej pracy oraz wymagane kwalifikacje³².

Wypracowany przez orzecznictwo wzorzec godziwego wynagrodzenia uwzględnia między innymi takie czynniki jak siatka wynagrodzeń obowiązująca w zakładzie pracy, średni poziom wynagrodzeń za taki sam lub podobny charakter świadczonej pracy w danej branży, wykształcenie, zakres obowiązków, odpowiedzialność materialna oraz dyspozycyjność³³. Zatem, skoro, podstawę wymiaru składek ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie za pracę, to musi ono być godziwe. To, czy spełniona jest przesłanka godziwości wynagrodzenia, oceniane będzie zgodnie z wzorcem wskazanym powyżej. Tym samym, dokonywana przez organ rentowy kontrola zgłoszeń do ubezpieczenia oraz prawidłowość obliczania składek oznacza przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych prawa do badania nie tylko tytułu zawarcia umowy o pracę ale również ważności poszczególnych jej postanowień, w tym dotyczących wysokości wynagrodzenia, które pozostają w sprzeczności z prawem, zasadami współzycia społecznego lub mają na celu obejście prawa³⁴.

Wnioski

W prawie ubezpieczeń społecznych bardzo wyraźnie zaznaczył się pierwiastek publiczny. Świadczenia przysługujące z tych ubezpieczeń mają charakter alimentacyjny. Nieuzasadnione uprzywilejowanie płacowe pracownika w konkretnych okolicznościach może być sprzeczne z prawem, zasadami współzycia społecznego albo mieć na celu obejście prawa. W konsekwencji będzie to sprzeczne z zasadą solidaryzmu. Wynagrodzenie za pracę stanowi podstawę wymiaru składki, dlatego płaca nie może być ustalana ponad wysokość płacy słusznej i sprawiedliwej oraz

³² Zob. wyrok SA w Gdańsku z dnia 29 kwietnia 2014 r., III AUa 1136/13, LEX nr 1466746.

³³ Wyrok SN z dnia 23 stycznia 2014 r., I UK 302/13, LEX nr 1503234.

³⁴ Uchwała SN z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, OSNP 2005, nr 21, poz. 338; wyrok SN z dnia 23 lutego 2005 r., III UK 200/04, OSNP 2005/18/292; wyrok SN z dnia 19 maja 2009 r., III UK 7/09, LEX nr 509047; wyrok SA w Szczecinie z dnia 12 marca 2015 r., III AUa 520/14, LEX nr 1766063.

być ustalana bez zachowania wzorca godziwego wynagrodzenia. W przeciwnym, bowiem razie, płaca przewyższająca rażąco faktyczny wkład pracy spowoduje, że ustalona składka będzie przekładała się na świadczenie w nienależnej kwocie. Dlatego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że doszło do nadmiernego podwyższenia wynagrodzenia za pracę, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować jego wysokość.

Przepis art. 18 ust. 1 u.s.u.s. stwierdza, że podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno rentowe jest przychód pracownika. Jako uwagę *de lege ferenda* należy podnieść potrzebę uzupełnienia tego przepisu o zapis, iż podstawę wymiaru składki dla pracownika stanowi wynagrodzenie godziwe, czyli należne, właściwe, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, mające cechy ekwiwalentności do pracy³⁵. Ocena tej godziwości winna być dokonywana w oparciu o okoliczności każdego przypadku, w tym przede wszystkim powinna uwzględniać rodzaj, ilość i jakość świadczonej pracy oraz wymagane kwalifikacje.

³⁵ Analogiczny postulat można spotkać w judykatach, np. w wyroku SA w Krakowie z dnia 22 września 2015 r., III AUa 1665/14, LEX nr 1842375; wyrok SA w Katowicach z dnia 20 maja 2014 r., III AUa 1860/13, LEX nr 1477100.

Piotr Prusinowski*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

PONOWNE USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ A GRANICE WERYFIKACJI OSTATECZNYCH DECYZJI W SPRAWACH RENTOWYCH

Uwagi wstępne

Podjęcie się interpretacji wybranych konstrukcji prawnych nie jest możliwe bez odtworzenia wartości, którymi kierował się ustawodawca. Rzecz w tym, że rzadko występują one pojedynczo. W sporej części przypadków fundamentem danej instytucji prawnej są racje, które konkurują ze sobą. Zdarza się wówczas, że prawodawca dekretuje regulację prawną w sposób nieklarowny, przez co interpretacyjny punkt ciężkości przeniesiony zostaje na grunt wykładni operatywnej. Zabieg ten jest źródłem licznych kontrowersji i nieporozumień, umożliwia jednak dokonywanie oceny *a casu ad casum*. Wzorzec ten w indywidualnych przypadkach daje sposobności do relatywizowania konkurencyjnych funkcji, w oparciu o które uformowano normę prawną. Ostatecznie zabieg ten charakteryzuje się znaczną elastycznością, co można odbierać jako dążenie do koncyliacji.

Przedstawione cechy są udziałem mechanizmu określonego w art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Porządek prawny powinien wyróżniać się stabilnością. Cecha ta jest istotna, jeśli weźmie się pod uwagę, że w ramach prawa ubezpieczeń społecznych dochodzi do redystrybucji świadczeń, a materia regulacyjna posiada właściwości alimentarne. Implikuje to dążność do stabilności orzeczeń przyznających ubezpieczonemu prawo. Pewność decyzyjna nie jest jednak atrybutem absolutnym. Spostrzeżenie to, staje się atrakcyjne w sytuacjach, gdy na skutek błędu ubezpieczony pozbawiony został należnego mu świadczenia. Decyzje organu rentowego (czy też sądów powszechnych), których przedmiotem jest przyznanie uprawnień emerytalnych i rentowych, mają

* Doktor habilitowany; Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie; Sędzia Sądu Najwyższego.

charakter deklaratoryjny. Zgodnie z modelem wynikającym z art. 100 u.e.r. świadczenia określone w tej ustawie powstają z dniem spełnienia wszystkich przesłanek je warunkujących. Znaczy to tyle, że uprawnienie powstaje *ex lege*, a akt władczy notyfikuje jedynie nabyte już prawo¹. Rozwiązanie to jest korzystne dla systemu ubezpieczeń społecznych, gdyż zgodnie z art. 129 ust 1 u.e.r. świadczenie wypłaca się od dnia powstania prawa (nabycie uprawnienia *in abstracto*), jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek (przyznanie należności *in concreto*). Posłużenie się tego rodzaju modelem powoduje trudności przy wyznaczeniu przypadków, w których dopuszczalna jest wtórna weryfikacja uprawnienia.

Pozostając przy ogólnych spostrzeżeniach, należy dostrzec, że w art. 114 posłużono się skomplikowaną narracją normatywną. *Prima facie* może się wydawać, że dopuszczalność ponownego ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości jest regułą, jednak przy bliższym oglądzie dochodzi się do przeciwstawnego wniosku. W regulację wpleciono wielowątkową przedmiotowo-podmiotową skalę, która delimituje ewentualność wzruszenia prawomocnej decyzji organu rentowego (wznowienia postępowania zakończony wyrokiem sądu). Zmienne warunkujące konwersję zostały normatywnie zmaterializowane pojęciami niejednoznacznyymi i niedookreślonymi. Ostatecznie prowadzi to do odkrywania i formułowania w literaturze przedmiotu i orzecznictwie zespołu reguł, po zastosowaniu których możliwe jest odkodowanie przekazu ustawowego. Jasne jest, że przy zastosowaniu tego rodzaju metody poznawczej pojawiają się wątpliwości i niejasności.

Uprawnienie kontrolne Prezesa ZUS

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy zależy od ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do zarobkowania. Czynniki te ma charakter labilny i ocenny. W przepisie art. 134 ust 1 u.e.r. obwarowano, że wypłatę świadczenia wstrzymuje się w dwóch przypadkach – po pierwsze, w razie ustania prawa (odpadnięcia któregośkolwiek z warunków wymaganych do jego uzyskania – art. 101 pkt 1 u.e.r.), po drugie, jeśli okaże się, że prawo nie istniało. W obu wypadkach okazuje się, że odpowiednio pierwotnie albo wtórnie świadczenie jest nienależne (art. 138 ust 1 i ust 2 u.e.r.). Z materialnoprawnego punktu widzenia wskazana zależność jest klarowna. Patrząc z pozycji przepisów proceduralnych okazuje się, że poruszona tematyka nie musi być już tak oczywista.

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przyznawane jest na dany okres albo na stałe (art. 13 ust 2 i ust 3 u.e.r.). Oznacza to, że już w momencie jego

¹ Wyrok SN z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 247/09, LEX nr 585725; uchwała SN z dnia 20 grudnia 2000 r., III ZP 29/00, OSNAPiUS 2001, nr 12, poz. 418.

asygnowania zachodzi konieczność hipotetycznego określenia czynnika temporalnego. W tym kontekście zrozumiałe wydaje się wyposażenie Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w prerogatywę kontrolną, obejmującą przekazanie sprawy do rozpoznania przez komisję lekarską, jeśli w trakcie kontroli stwierdzono brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej (na podstawie których przyznano świadczenie) ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy (art. 14 ust 4 i ust 5 pkt 3 u.e.r.). Uprawnienie to nie dotyczy jednak wtórnych zmian w stanie zdrowia ubezpieczonego, co jasno wynika z językowej treści przepisu. Nie znaczy to, że organ rentowy nie ma środków umożliwiających weryfikowanie przyznanego uprawnienia rentowego. Służy temu celowi art. 107 u.e.r.

Zmiana prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

Zestawienie art. 107 i art. 114 u.e.r. może wprawiać w zakłopotanie. Z art. 107 u.e.r. wynika, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy ulega zmianie, jeśli w wyniku badania lekarskiego ustalono modyfikację stopnia niezdolności lub jej brak. Przepis art. 114 ust. 1 u.e.r. posiada szersze pole oddziaływania (dotyczy też innych uprawnień wynikających z ustawy). Przewidziano w nim, że prawo do świadczeń i ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu. Literalna analiza obu norm prawnych niekoniecznie ujawnia występującą między nimi relację. Posługując się argumentami systemowymi dochodzi się do wniosku, że zakresy desygnatów art. 107 i art. 114 u.e.r. nie krzyżują się ze sobą. Pierwszy odnosi się do zmian wtórnych (dlatego posłużono się w jego treści zwrotem “ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie”), a drugi, koresponduje z pierwotnym brakiem prawa lub uprawnienia w określonej wysokości. Różnicę tą wizualizuje art. 134 ust. 1 u.e.r., który rozróżnia “ustanie prawa” oraz jego “nieistnienie”². Oznacza to, że tryb nadzorczy, określony w art. 14 ust. 4 w związku z art. 14 ust. 5 pkt 1 i 3 u.e.r., nie jest odpowiedni, w sytuacji, gdy po wydaniu prawomocnej decyzji stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ zmianie, a zachodzi podejrzenie, że decyzja przyznająca prawo, na skutek błędnego orzeczenia lekarza orzecznika (komisji Lekarskiej), była od samego początku nieprawidłowa. W takim przypadku, instrumentem umożliwiającym skorygowanie błędu jest uruchomienie procedury określonej w art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS³. Rola nadzorcza Prezesa ZUS kończy się zatem w dniu wydania decyzji.

² Wyrok SA w Białymstoku z dnia 31 marca 2015 r., III AUa 1490/14, LEX nr 1665760.

³ Wyroki SN z dnia 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478; z dnia 9 października 2014 r., II UK 13/14, LEX nr 1540631.

Nie zmieniając nurtu rozważań, należy zaznaczyć, że to, czy zmienione w drodze nadzoru orzeczenie lekarskie może - i w jakich warunkach - być podłożem wydania nowej decyzji, wymaga odniesienia się do ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu co do związania stanem prawnym wynikającym z prawomocnej decyzji administracyjnej, której zmiana - w drodze ponownego rozpatrzenia uprawnień - może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych w art. 114 ust. 1 u.e.r., a więc ze względu na mające wpływ na prawo do świadczeń lub na jego wysokość, przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji⁴. Zapatrywanie to stało się wiodące w orzecznictwie⁵ po zakwestionowaniu przez Trybunał Konstytucyjny art. 114 ust. 1a u.e.r.⁶, a także po wydaniu przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w dniu 15 września 2009 r. wyroku w sprawie Moskal przeciwko Polsce⁷

Paradoksalnie okazuje się, że sytuacja ubezpieczonego, któremu przyznano prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy bez spełnienia przesłanki odnoszącej się do jego zdrowia, jest korzystniejsza od statusu prawnej osoby, która po przyznaniu świadczenia przestała być niezdolna do pracy (doszło do zmniejszenia stopnia niezdolności do pracy). W pierwszym przypadku, organ rentowy zobowiązany jest wykazać przesłanki warunkujące ponowne ustalenie prawa (wymienione w art. 114 ust 1 u.e.r.), w drugim, wystarczającą podstawą do wydania decyzji o wstrzymaniu wypłaty świadczenia jest orzeczenie wydane w trybie art. 107 u.e.r. Spojrzenie to jest zbyt rygorystyczne. Powiązanie art. 13 ust 2 i ust 3 z art. 107 u.e.r. uzmysławia, że na organ rentowy nałożono obowiązek przestrzegania reguły wyrażonej w art. 101 pkt 1 ustawy. Z pozycji gospodarowania funduszami ubezpieczeń społecznych bez znaczenia jest, czy świadczeniobiorca przestał być

⁴ Wyrok SN z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13, OSNP 2015, nr 2, poz. 28.

⁵ Wyroki SN z dnia 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478, wyrok SA w Katowicach z dnia 19 listopada 2014 r., III AUa 3249/13, LEX nr 1602893.

⁶ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., K 5/11, OTK-A 2012 nr 2, poz. 16. Utrata mocy prawnej art. 114 ust 1a u.e.r. nastąpiła z dniem 8 marca 2012 r. Przepis ten został uznany za sprzeczny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej z uwagi na niezgodność z zasadą zaufania obywateli do państwa (art. 2 i 67 ust. 1 Konstytucji).

⁷ Skarga nr 10373/05, LEX nr 514351. Z rozstrzygnięcia tego wynika, że wykorzystanie trybu ponownego ustalenia prawa w celu pozbawienia świadczenia niezasadnie przyznanego z powodu błędu organu rentowego nie jest możliwe w sytuacjach nadmiernie uciążliwych dla świadczeniobiorcy działającego w dobrej wierze. Znaczenie ma też ocena proporcjonalności ochrony indywidualnego i publicznego interesu. Myśli te zostały podchwyczone w orzecznictwie Sądu Najwyższego - wyroki z dnia 24 marca 2011 r., I UK 317/10, OSNP 2012 nr 7-8, poz. 101; z dnia 9 stycznia 2012 r., III UK 223/10, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 272; z dnia 24 maja 2012 r., II UK 264/11, LEX nr 1227968; z dnia 17 marca 2015 r., I UK 253/14, LEX nr 1677795; oraz uchwała z dnia 15 stycznia 2013 r., III UZP 5/12, OSNP 2013 nr 23- 24, poz. 288.

niezdolny do pracy, czy też od samego początku atrybutu tego nie posiadał. W rezultacie *a fortiori* mechanizm z art. 107 u.e.r. powinien mieć zastosowanie również do przypadków, w których ubezpieczony od samego początku nie legitymował się niezdolnością do pracy. W przeciwieństwie do art. 114 ust 1 ustawy pozbawianie go prawa następuje na przyszłość.

Ponowne ustalenie prawa do świadczenia

W judykaturze podkreśla się, że jeżeli organ rentowy wydał decyzję deklarującą prawo do świadczenia, które w istocie, ze względu na niespełnienie przesłanek ustawowych, nie przysługiwało i którego ubezpieczony nie mógł nabyć, to zmiana tej decyzji na podstawie art. 114 u.e.r. jest możliwa i zgodna z prawem, a powoływanie się na zasadę ochrony praw nabytych jest, wobec nienabycia owego prawa, nieuzasadnione⁸. Nie znaczy to bynajmniej, że przesłanek określonych w art. 114 ust. 1 ustawy nie należy poddać wykładni zawężającej. Tendencja ta jest słuszna, gdyż w wyniku ponownego ustalenia prawa do świadczenia następuje nadzwyczajna kontynuacja postępowania w tej samej sprawie⁹, ze skutkiem *ex tunc*¹⁰. W rezultacie, w trakcie interpretacji art. 114 u.e.r. znaczenie mają wyłącznie przesłanki w nim wskazane. Podnoszone często przez organ rentowy argumenty funkcjonalne, znajdujące oparcie w zasadzie równości oraz sprawiedliwości, czy też systemowe, koncentrujące uwagę na interesie ogółu ubezpieczonych, a także mechanizmie funkcjonowania i finansowania ubezpieczeń społecznych, nie są nośne¹¹. Przedstawianie tego rodzaju pozaustawowych racji ma miejsce, gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych błędnie przyznał świadczenie, a jego weryfikacja jest nieskuteczna w świetle przesłanek art. 114 ustawy. Dodać należy, że przy analizie tego przepisu zastosowanie znajduje postulat dokonywania wykładni w sposób ścisły, przy użyciu językowych dyrektyw interpretacyjnych¹². Rygorystyczna

⁸ Wyroki SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 341; z dnia 5 maja 2006 r., II UK 170/05, LEX nr 192694; z dnia 4 kwietnia 2006 r., II UK 30/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 289; z dnia 7 października 2009 r., III UK 38/09, LEX nr 560872 i z dnia 4 listopada 2009 r., I UK 141/09, LEX nr 564769.

⁹ Uchwała SN z dnia 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997, nr 7, poz. 117; wyroki SN z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 41/00, LEX nr 47755; z dnia 21 września 2010 r., III UK 94/09, LEX nr 621346 i z dnia 24 marca 2011 r., I UK 317/10, LEX nr 811823; K. Antonów, *Ponownie ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych*, Przegląd Sądowy 1 (2009), s. 59.

¹⁰ Wyrok SN z dnia 19 września 2007 r., III UK 39/07, OSNP 2008, nr 21-22, poz. 330, odmiennie wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2015 r., II UK 205/14, nie publ.

¹¹ Wyrok SN z dnia 9 października 2014 r., II UK 13/14, OSNP 2016, nr 3, poz. 38.

¹² Wyrok SN z dnia 4 grudnia 2007 r., I UK 160/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 21 i inne orzeczenia w nim przywołane.

skłonność poznawcza znajduje umocowanie w sposobie regulowania prawa ubezpieczeń społecznych, które eliminuje w gruncie rzeczy wszelką elastyczność w działaniu instytucji administrujących ubezpieczeniem społecznym, a pozostawienie im jakiegokolwiek zakresu swobody jest sytuacją wyjątkową, która nie może prowadzić do naruszenia gwarancji określonych ustawowo¹³.

Dokonując pewnych uogólnień, zwrot “przedłożenie nowych dowodów” użyty w treści art. 114 ust. 1 u.e.r., oznacza zgłoszenie każdego prawnie dopuszczalnego środka dowodowego stanowiącego potwierdzenie okoliczności faktycznych istniejących przed wydaniem decyzji, a mających wpływ na powstanie prawa do świadczenia (jego wysokości). Natomiast użyty w tym przepisie termin “ujawnienie okoliczności”, generalnie oznacza powołanie się na fakty dotyczące ogółu wymagań formalnych i materialnoprawnych związanych z ustalaniem przez organ rentowy prawa do emerytur i rent lub wysokości tych świadczeń¹⁴.

Sformułowane w art. 114 ust. 1 u.e.r. przesłanki wznowienia postępowania mają charakter alternatywy nierozłącznej, wymagają przedłożenia nowych dowodów lub ujawnienia okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń bądź ich wysokość. Biorąc pod uwagę, że przepis posłużył się terminem „ujawniono” można wnioskować, iż „okoliczności” prowadzące do ponownego ustalenia prawa powinny być nieznanе organowi rentowemu w chwili orzekania, a przy tym istnieć przed wydaniem decyzji. Nie muszą to być jednak tylko okoliczności, na które osoba ubiegająca się o świadczenie nie mogła powołać się w poprzednim postępowaniu. W grę wchodzi również okoliczności, jakie powinny być znane organowi rentowemu przy dołożeniu minimum staranności, które jednak na skutek błędu lub przeoczenia nie zostały uwzględnione przed wydaniem decyzji¹⁵.

¹³ T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys części ogólnej*, Warszawa – Kraków 1994, s. 83-84 i 193-194; W. Szubert, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 48-49, E. Chmielek-Łubińska, *Źródła prawa ubezpieczeń społecznych*, w: *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 61.

¹⁴ Wyroki SN z dnia 3 lutego 2014 r., I UK 322/13, LEX nr 1444596, z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSNP 2004, nr 19, poz. 341, OSP 2006 nr 10, poz. 118, z glosą R. Babińskiej; z dnia 25 maja 2004 r., III UK 31/04, OSNP 2005 nr 1, poz. 13; R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Warszawa 2007; K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowań przedsądowych i ochrony cywilnosądowej*, Warszawa 2011; R. Babińska-Górecka, *Uwagi na temat projektu nowelizacji art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (nowa podstawa i przesłanki wzruszalności prawomocnych decyzji rentowych)*, PiZS 11 (2013), s. 12.

¹⁵ Wyroki SN z dnia 12 stycznia 2001 r., II UK 182/00, OSNP 2002 nr 17, poz. 419; z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 341; z dnia 23 listopada 2004 r., I UK 15/04, OSNP 2005 nr 11, poz. 161 i postanowienie z dnia 5 listopada 2009 r., II UK 87/09, LEX nr 583815.

Komentując znaczenie przesłanki z art. 114 ust 1 u.e.r., sprowadzającej się do „przedłożenia nowych dowodów”, należy odnotować, że w utrwalonej linii orzeczniczej przyjęto niedopuszczalność ponownego ustalenia prawa na podstawie odmiennej oceny dowodów dołączonych do wniosku o emeryturę lub rentę, przeprowadzoną przez organ rentowy po uprawomocnieniu się decyzji przyznającej świadczenie¹⁶. Konsekwencją tego stanowiska jest pogląd wykluczający powołanie się na art. 114 ust. 1 u.e.r. w sytuacji, gdy podstawą ponownego ustalenia prawa miałyby być orzeczenie komisji lekarskiej oparte wyłącznie na odmiennej ocenie dowodów, będących podstawą poprzedniej decyzji, a wydane w wykonaniu uprawnień nadzorczych Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z art. 14 ust. 5 pkt 3 u.e.r.¹⁷.

Oznacza to, że wzruszenie prawomocnej decyzji, na skutek działań nadzorczych, jest możliwe pod warunkiem skorzystania z nowych dowodów lub okoliczności, nieuwzględnionych w trakcie wcześniejszego badania niezdolności do pracy. Dopiero wówczas orzeczenie Komisji lekarskiej ZUS, wydane w trybie nadzorczym, nabiera znaczenia prawnego z punktu widzenia art. 114 ust. 1 u.e.r. Nie znaczy to jednak, że stwierdzenie przez organ rentowy wyjściowego braku zdolności do pracy (niższego jej stopnia), mierzonego na datę wydania decyzji, upoważnia zawsze do ponownego ustalenia prawa lub jego wysokości. Niezbędne jest bowiem wykazanie wpływu nowych dowodów lub okoliczności na prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Oznacza to, że to z nich wyklarować się ma odmienna ocena sytuacji prawnej ubezpieczonego. W przeciwnym razie nie dojdzie do zrealizowania hipotezy normy zawartej w art. 114 ust. 1 u.e.r.

Ustalenie prawa do renty wyrokiem sądu a ponowne weryfikowanie uprawnienia

Procedowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter hybrydowy. Ustawodawca zestawiał odmienne rodzaje postępowań (administracyjne i sądowe), przy czym sądowi przypisał funkcję kontrolną i rozpoznawczą. W pierwszej kolejności wniosek ubezpieczonego jest oceniany przez organ rentowy, a dopiero następnie podlega kontroli sądu. Sekwencja ta zmusza do podkreślenia, że postępowanie sądowe ma charakter wtórny do pierwotnego trybu

¹⁶ Uchwała SN z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03, OSNAPiUS 2003 nr 18, poz. 442 oraz wyroki SN z dnia 30 stycznia 2008 r., I UK 195/07, OSNP 2009 nr 7-8, poz. 105; z dnia 9 stycznia 2012 r., III UK 223/10, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 272 oraz z dnia 4 lipca 2012 r., III UK 132/11, LEX nr 1288700.

¹⁷ Wyroki SN z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13, OSNP 2015 nr 2, poz. 28; z dnia 17 lutego 2015 r., I PK 156/14, LEX nr 1666883; z dnia 7 października 2015 r., II UK 361/14, LEX nr 1849088.

postępowania przed organem rentowym. W rezultacie sąd nie może we własnym zakresie ustalać sytuacji prawnej ubezpieczonych¹⁸. Kontrolna rola sądu musi korespondować z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w decyzji administracyjnej. Postępowanie przed sądem ma także charakter rozpoznawczy. Sąd nie ma uprawnień kasatoryjnych (poza nielicznymi wyjątkami), co oznacza odejście od bezpośredniej kontroli sądowej decyzji rentowych¹⁹. Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony, co do których powstał spór²⁰.

Uwzględniając poczynione uwagi, nie można wykluczyć sytuacji, w której w przedmiocie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wypowiedział się sąd ubezpieczeń społecznych. Wówczas, zgodnie z art. 114 ust. 2 pkt 2 u.e.r. organowi rentowemu przysługuje bezterminowe uprawnienie do wystąpienia do sądu o wznowienie postępowania. Skuteczność tego wniosku zależy od spełnienia przesłanek ponownego ustalenia prawa, zawartych w art. 114 ust. 1 u.e.r.

Komentowany przepis nie wspomina o sytuacji, w której sąd oddalił odwołanie od decyzji rentowej, a ubezpieczony ponownie domaga się przyznania świadczenia. W takim przypadku zastosowanie może mieć art. 107 u.e.r., jeśli wnioskodawca twierdzi, że czynniki decydujące o niezdolności do pracy po uprawomocnieniu się wyroku uległy zmianie, albo art. 114 ust. 1 u.e.r., gdy ubezpieczony zaznacza, że chodzi o ponowne ustalenie prawa do świadczenia²¹. Rozróżnienie to w ujęciu procesowym prowadzi do alternatywnych sytuacji prawnych²²:

- został złożony nowy wniosek o świadczenie, bez powołania się na nowe dowody lub okoliczności istniejące sprzed daty wydania decyzji oraz bez powołania się na nowe, późniejsze zdarzenia (w takich przypadkach podstawą ponownego wniosku ubezpieczonego są te same okoliczności faktyczne i prawne) - wówczas zachodzi powaga rzeczy osądzonej w myśl art. 366 k.p.c. Sąd uprawniony jest do odrzucenia odwołania w oparciu o art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c.;
- w nowym wniosku ubezpieczony powołuje się na późniejsze zdarzenia, które miały miejsce po zamknięciu rozprawy w sprawie poprzedniej pra-

¹⁸ B. Wagner, *Postępowanie w sprawach emerytalno-rentowych*, Gdańskie Studia Prawnicze (2000), red. U. Jackowiak, t. VI, s.141.

¹⁹ K. Kolański, *Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1989, s. 116.

²⁰ Wyrok SN z dnia 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNAPIUS Nr 21/1996, poz. 324.

²¹ K. Ślebzak, w: *Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Emerytury pomostowe. Komentarz*, red. B. Gudowski, K. Ślebzak, Warszawa 2013, s. 705-706; wyrok SN z dnia 29 marca 2012 r., I UK 299/11, OSNP 2013 nr 9 - 10, poz. 118.

²² Wyrok SN z dnia 13 lutego 2014 r., II UK 295/13, LEX nr 1441190; postanowienie SN z dnia 29 marca 2012 r., I UK 299/11, OSNP 2013, nr 9-10, poz. 118.

womocnie zakończony²³ - wówczas nie ma powagi rzeczy osądzonej – organ rentowy zobowiązany jest ocenić, czy wnioskodawca jest aktualnie niezdolny do pracy (art. 107 u.e.r.), jakkolwiek ze względu na treść art. 365 § 1 k.p.c. występuje związanie sądu orzekającego w aktualnym postępowaniu poprzednim wyrokiem²⁴;

- w kolejnym wniosku ubezpieczony powołuje się na nowe okoliczności lub dowody istniejące przed datą wydania poprzedniej decyzji - wówczas zastosowanie ma art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

W praktyce obrotu prawnego często dochodzi do wątpliwości, czy kolejny wniosek ubezpieczonego, domagającego się przyznania prawa do renty powinien być procedowany, a jeśli tak, to czy organ orzeczniczy zobowiązany jest zweryfikować ziszczenie się przesłanek z art. 114 ust. 1 u.e.r. Wyznacznikiem rozwikłania wskazanych wątpliwości jest wola ubezpieczonego. Oznacza to, że jeśli artykułuje on wystąpienie po uprawomocnieniu się poprzedniej decyzji nowych okoliczności dotyczących jego stanu zdrowia (warunkujących stan niezdolności do pracy), to rolą organu rentowego, jest wydanie decyzji w trybie art. 107 u.e.r. (odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy albo przyznającej świadczenie). Alternatywne dla tej opcji jest domaganie się przez ubezpieczonego ponownego ustalenia prawa do świadczenia (postawa to sprowadza się do manifestowania braku zadowolenia z poprzedniego rozstrzygnięcia, przedkładania nowych dowodów lub podnoszenia kolejnych argumentów, na poparcie swoich racji). W obliczu takiej postawy organ rentowy zobowiązany jest do ponownej oceny prawa do świadczenia, przy uwzględnieniu przesłanek z art. 114 ust. 1 u.e.r. W wyniku tak zakre-

²³ Zmiana okoliczności, jaka nastąpi po wydaniu prawomocnego orzeczenia sądu ubezpieczeń społecznych, zawsze otwiera stronie drogę do ponownego rozpoznania sprawy w postępowaniu cywilnym - uchwała SN z dnia 3 dnia października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997, nr 7, poz. 117; wyroki SN z dnia 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCP 1987, nr 12, poz. 212; z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 231/99, OSNAPiUS 2000, nr 19, poz. 734; z dnia 8 lipca 2005 r., I UK 11/05, OSNP 2006, nr 5-6, poz. 98; z dnia 19 lutego 2007 r., I UK 266/06, OSNP 2008, nr 5-6, poz. 79; z dnia 4 grudnia 2007 r., I UK 159/07, LEX nr 863930; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 370/07, LEX nr 491467; z dnia 13 listopada 2009 r., III UK 48/09, LEX nr 560876; z dnia 19 października 2010 r., II BU 4/10, LEX nr 707411; postanowienie SN z dnia 7 maja 2009 r., III UK 100/08, OSNP 2011, nr 1-2, poz. 24; OSP 2011 nr 5, poz. 53, z głosem R. Babińskiej-Góreckiej.

²⁴ Powstały spór nie dotyczy tej samej sprawy w rozumieniu art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. – wyroki SN z dnia 19 lutego 2007 r., I UK 266/06, OSNP 2008, nr 5-6, poz. 79, z dnia 21 maja 2008 r., I UK 370/07, LEX nr 491467. Odrzucenie odwołania na podstawie art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. jest zresztą dyskusyjne z uwagi na to, że rozpoznaniu podlega odwołanie od kolejnej, a zatem nie tej samej, decyzji organu rentowego – wyrok SN z dnia 29 marca 2012 r., I UK 299/11, OSNP 2013, nr 9-10, poz. 118. Nie znaczy to jednak, że sąd nie jest związany poprzednim wyrokiem i dokonanyimi ustaleniami – wyrok SN z dnia 9 grudnia 2015 r., I UK 526/14, niepubl.

ślonego procesu myślowego wydaje decyzję o odmowie ponownego rozpoznania sprawy (jeśli w sprawie nie przedłożono nowych dowodów lub nie ujawniono okoliczności istniejących przed wydaniem poprzedniej decyzji, albo jeśli przedłożone dowody lub okoliczności nie mają wpływu na dochodzone prawo), bądź uchyla kwestionowaną decyzję i przyznaje wnioskodawcy dochodzone świadczenie.

W orzecznictwie²⁵ przyjęto regułę porządkującą, zgodnie z którą, jeśli organ rentowy nie rozpozna żądania w trybie art. 114 ust. 1 u.e.r., ale bezpodstawnie wydaje decyzję odmawiającą prawa do świadczenia, to należy przyjąć, iż doszło do wznowienia postępowania w sprawie i ponownego rozważenia przez organ rentowy zasadności roszczeń rentowych wnioskodawcy. Rozpoznając odwołanie od zaskarżonej decyzji sąd powinien skontrolować w pierwszej kolejności dopuszczalność przedmiotowego wniosku w świetle art. 114 ust. 1 ustawy. Głoszenie tego rodzaju rozwiązania, z jednej strony współgra z wiodącą funkcją rozpoznawczą sądu, z drugiej jednak, ogranicza aspekt kontrolny postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Potwierdza jednocześnie tezę, że w tej kategorii spraw decydujące znaczenie nie zawsze należy przypisać treści decyzji organu rentowego²⁶. Nie można przy tym pominąć, że postępowanie sądowe w przedmiocie ponownego ustalenia prawa ma charakter zakresowy. Nie mogą być badane kwestie, które rozstrzygnął wcześniej sąd prawomocnym wyrokiem, czyli materia poznawcza ogranicza się do nowych dowodów i okoliczności, a także ich wpływu na prawo do świadczenia²⁷.

Odrzucenie przez sąd odwołania od decyzji rentowej

Domaganie się przez ubezpieczonego ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w sytuacji gdy nie powołuje się on na nowe dowody i okoliczności, a jednocześnie nie wskazuje na zmianę stanu zdrowia po uprawomocnieniu się poprzedniej decyzji, stawia sąd rozpoznający odwołanie przed dylematem procesowym. Polega on na wyborze rodzaju rozstrzygnięcia, którym może

²⁵ Wyrok SN z dnia 27 marca 2014 r., III UK 115/13, LEX nr 1554419.

²⁶ Zastrzec jednak wypada, że w judykaturze przeważa stanowisko, według którego treść decyzji wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu - postanowienia SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000, nr 15 poz. 601; z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, LEX nr 846597; z dnia 5 sierpnia 2011 r., III UZ 17/11, LEX nr 1422061; z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, LEX nr 1215418 oraz z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; wyroki SN z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPiUS 2002, nr 5, poz. 121; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946 oraz z dnia 26 maja 2011 r., II UK 360/10, LEX nr 901610.

²⁷ Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2011 r., III UK 116/10, OSNP 2012, nr 8-10, poz. 125.

być, po pierwsze, merytoryczne rozpoznanie przesłanek z art. 114 ust. 1 u.e.r., a w rezultacie oddalenie odwołania, po drugie, wydanie postanowienia o odrzuceniu odwołania na podstawie art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego zastrzega się, że powaga rzeczy osądzonej w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma walor szczególny, który ogranicza jej praktyczne znaczenie. Rozstrzygnięcia sądowe w sprawach z tego zakresu ustalają treść łączącego strony stosunku prawnego w chwili wyrokowania. Nowe zdarzenia zachodzące po uprawomocnieniu się orzeczenia mogą spowodować przekształcenie treści praw i obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego, gdyż nie jest wykluczone spełnienie się lub upadek przesłanek materialnoprawnych prawa do świadczeń²⁸.

Przedstawiona konstatacja nie oznacza, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych powaga rzeczy osądzonej nigdy nie ma miejsca. Odwołanie od decyzji pełni rolę pozwu, a o tożsamości przedmiotu sporu świadczy nie tylko treść żądania, ale także stan faktyczny i prawny, jaki istniał w chwili zamknięcia rozprawy w poprzednim postępowaniu. W rezultacie powaga rzeczy osądzonej dotyczy tych orzeczeń sądów ubezpieczeń społecznych, których podstawa faktyczna nie może ulec zmianie lub gdy odwołanie od decyzji organu rentowego zostało oddalone po stwierdzeniu niespełnienia prawnych warunków do świadczenia wymaganych przed wydaniem decyzji będącej przedmiotem postępowania sądowego²⁹.

Rozstrzygnięcia, których przedmiotem jest przyznanie (odmowa przyznania) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy rzadko będą korzystać z powagi rzeczy osądzonej. Zapatrywanie to wynika z co najmniej dwóch okoliczności. Po pierwsze, stan zdrowia ubezpieczonego, mający znaczenie dla określenia niezdolności do pracy, może podlegać dynamicznym zmianom³⁰. Po drugie, Sąd nie może dokonywać oceny zdolności do pracy samodzielnie, obowiązany jest skorzystać z wiedzy specjalnej biegłych³¹. W konsekwencji ponowny wniosek o przyznanie

²⁸ Uchwały SN z dnia 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997 nr 7, poz. 117, z dnia 20 września 1978 r., II UZP 7/78, OSNCP 1979 nr 3, poz. 48; postanowienia SN z dnia 19 stycznia 1984 r., II URN 131/83, OSNCP 1984 nr 10, poz. 177; z dnia 14 stycznia 1997 r., II UKN 50/96, OSNAPiUS 1997 nr 17, poz. 328, wyroki SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 231/99, OSNAPiUS 2000 nr 19, poz. 734; z 8 lipca 2005 r., I UK 11/05, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 98; z dnia 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCP 1987 nr 12, poz. 212.

²⁹ Postanowienie SN z dnia 13 grudnia 2005 r., II UK 61/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 371; wyroki SN z dnia 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035; z dnia 5 czerwca 2012 r., II UK 289/11, LEX nr 1235839 i z dnia 11 kwietnia 2014 r., III UK 134/13, LEX nr 1738470.

³⁰ W rezultacie w tej kategorii spraw powaga rzeczy osądzonej wystąpi, jeśli determinującą przesłanką rozstrzygnięcia była kwestia stażowa (art. 57 ust 1 pkt 2 i 3 u.e.r.) albo data powstania niezdolności do pracy – postanowienie SN z dnia 25 września 1998 r., II UKN 373/98.

³¹ Wyroki SN z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006, nr 5-6, poz. 97; z dnia 10

prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy zawsze weryfikowany jest z pozycji wiedzy medycznej. Czynniki te praktycznie wykluczają ustalenie, że od daty wydania poprzedniej decyzji organu rentowego stan zdrowia wnioskodawcy nie uległ zmianie, a zatem nie zmienił się stan faktyczny, co uzasadniałoby odrzucenie odwołania z powodu powagi rzeczy osądzonej.

Wnioski

Stabilność decyzji organu rentowego, dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, z normatywnego punktu widzenia została definitywnie ukształtowana. Nie oznacza to bynajmniej, że odstępianie od skuteczności deklarytoryjnych werdyktów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i sądów ubezpieczeń społecznych zostało klarowne zobrazowane. Instrumentarium prawne, którym posłużył się prawodawca, zmusza do formułowania tez kierunkowych, tak aby w indywidualnym procesie poznawczym, charakteryzującym się z natury rzeczy myśleniem indukcyjnym, możliwe było przesądzenie o dopuszczalności zweryfikowania wcześniejszego rozstrzygnięcia. Linia demarkacyjna ponownej kontroli determinowana jest czynnikiem temporalnym, którego występowanie, ze względu na zmienność stanu zdrowia ubezpieczonych, tylko piętrzy trudności interpretacyjne. Mimo wskazanych przeciwieństw, wypracowana linia jurysdykcyjna, wspierana poglądami wyrażanymi w literaturze przedmiotu, świadczy o osiągnięciu rozsądnego kompromisu między konkurencyjnymi wartościami. Biorąc jednak pod uwagę potrzebę transparentności przekazu prawnego, można mieć wątpliwości, czy regulacja zawarta w komentowanych przepisach jest przystępna dla adresatów, w tym głównie ubezpieczonych.

stycznia 2010 r., I UK 235/11, LEX nr 1129324; z dnia 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035; z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 113; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 238; z dnia 20 maja 2013 r., I UK 650/12, LEX nr 1341963; z dnia 12 sierpnia 2015 r., I UK 387/14, I UK 387/14, LEX nr 1814905.

Iwona Wieleba*

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

PRZEDAWNIE NIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Uwagi wstępne

Generalna zasada dotycząca kwestii terminu przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne – a więc na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe – w aktualnie obowiązującym stanie prawnym została zawarta w art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - zgodnie z jego dyspozycją, należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5-6 u.s.u.s.

Z dniem 1 stycznia 2012 r., na podstawie art. 11 pkt 1 ustawy z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców¹ - zmieniającego treść m.in. art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, skrócony został okres przedawnienia składek na ubezpieczenia społeczne z 10 do 5 lat. Regulacja została wprowadzona dla wykonania wskazań zawartych w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 maja 2010 r.,² w przedmiocie zrównania sytuacji prawnej płatników składek i ZUS w zakresie ochrony ich roszczeń związanych z opłacaniem składek. W tym miejscu wskazuje się być wyjaśnienie celu instytucji przedawnienia należności. Instytucja przedawnienia służy temu, aby z obrotu prawnego zostały wyłączone zobowiązania, które nie zostały uregulowane przez określony, odpowiednio długi czas, wskazany w ustawie. Na skutek zastosowania przedawnienia stabilizują się relacje prawne pomiędzy podmiotami na płaszczyźnie prywatnej i publicznej.

* Doktor; Zakład Prawa Pracy na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

¹ Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz.U. z 2011 r., Nr 232, poz. 1378), dalej r.n.o.

² Wyrok TK z dnia 26 maja 2010 r., P 29/08 (Dz. U. z 2010 r., Nr 105, poz. 668).

Przedmiotowy zakres przedawnienia

Przedawnieniu ulegają należności z tytułu składek a więc składki, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, dodatkowe opłaty i opłaty prolongacyjne. Zgodnie ze stanowiskiem orzecznictwa obowiązkiem organu rozpatrującego wniosek o umorzenie należności z tytułu składek jest ustalenie kwoty istniejących należności składkowych wciąż obciążających stronę, gdyż nie może toczyć się postępowanie o przyznanie ulgi w stosunku do należności, które już wygasły. Jeżeli zobowiązany w swoim wniosku o umorzenie należności wskazałby również te, które uległy przedawnieniu, to w tym zakresie organ pierwszej instancji powinien umorzyć postępowanie jako bezprzedmiotowe³.

Ponadto istotnym jest, że zgodnie z dyspozycją art. 24 ust. 5 u.s.u.s nie ulegają przedawnieniu należności z tytułu składek, które zostały zabezpieczone rzeczowo, tj. hipoteką lub zastawem, jednak po upływie terminu przedawnienia należności te mogą być egzekwowane tylko z przedmiotu hipoteki lub zastawu do wysokości zaległych składek i odsetek za zwłokę liczonych do dnia przedawnienia⁴.

Podstawy prawne egzekucji należności przez ZUS

Należności z tytułu składek ZUS, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, dodatkowe opłaty i opłaty prolongacyjne, których płatnik składek nie uregulował w terminie, podlegają egzekucji w trybie przepisów ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji⁵ – lub egzekucji sądowej, którą regulują przepisy Kodeksu postępowania cywilnego. Uprawnienie ZUS do żądania prowadzenia egzekucji zarówno administracyjnej, jak i sądowej jest odstępstwem od zasady rozdzielenia tych rodzajów postępowań egzekucyjnych. Organ rentowy jako wierzyciel ma możliwość dokonania wyboru rodzaju egzekucji, przy czym wybór ten nie podlega żadnym ograniczeniom. ZUS może na drodze egzekucji administracyjnej lub sądowej dochodzić należności z tytułu składek tylko wówczas, gdy nie uległy one przedawnieniu⁶.

³ Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 8 stycznia 2015 r., I SA/Gl 230/14, LEX nr 1643317.

⁴ K. Kwapisz, *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, LexisNexis 2013.

⁵ Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U z 2014 r., poz. 1619 ze zm.), dalej p.e.a.

⁶ M. Łabanowski, w: *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. J. Wantoch-Rekowski, Toruń-Warszawa 2007; zob. także: uchwała SN z dnia 4 czerwca 2009 r., III CZP 37/09, OSNC 2010, nr 2, poz. 22; postanowienie SO w Białymstoku z dnia 7 sierpnia 2009 r., II Cz 605/09, LEX nr 1294099.

Wygaśnięcie zobowiązania do zapłaty składek

Na uwagę zasługuje fakt, że w odróżnieniu od przedawnienia cywilnoprawnych roszczeń majątkowych, w przypadku których upływ terminu przedawnienia, nie powoduje wygaśnięcia zobowiązania i przekształca się ono w zobowiązanie naturalne, przedawnienie należności z tytułu składek powoduje wygaśnięcie zobowiązania składkowego⁷.

Przedawnienie zobowiązań z tytułu składek ZUS jest jednym ze sposobów wygaśnięcia zobowiązania składkowego. Po upływie określonego w ustawie terminu, ZUS nie może już dochodzić nieopłaconych składek, nie tylko z tytułu zaległych składek na ubezpieczenia społeczne, ale także na ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Organ rentowy nie może również przyjąć takiej wpłaty, w przypadku gdyby płatnik nie chciał skorzystać z przedawnienia i zdecydował się uregulować swoje należności. Wynika to z faktu, iż zobowiązanie składkowe wygasa wraz z upływem czasu określonego w ustawie. Ponadto gdyby płatnik uregulował należności z tytułu składek, które już uległy przedawnieniu, ZUS nie może odmówić ich zwrotu. Nienależną wpłatę organ rentowy powinien zwrócić lub ewentualnie zaliczyć na poczet bieżących należności płatnika. W tym zakresie nie mają bowiem zastosowania przepisy art. 411 pkt 1 k.c. - zgodnie z treścią którego nie można żądać zwrotu świadczenia, jeżeli spełniający je wiedział, że nie był do świadczenia zobowiązany, chyba że jego spełnienie nastąpiło z zastrzeżeniem zwrotu, albo w celu uniknięcia przymusu lub w wykonaniu nieważnej czynności prawnej. Dyspozycja tego przepisu nie ma zastosowania do zobowiązań z tytułu składek ponieważ w tym przypadku mają zastosowanie przepisy szczególne ustawy o systemie ubezpieczeń oraz ordynacji podatkowej⁸.

Bieg okresu przedawnienia

Okres przedawnienia biegnie od dnia wymagalności należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Datą, w której zobowiązanie staje się wymagalne jest dzień, w którym płatnik powinien opłacić składki, czyli w zależności od statusu jaki posiada płatnik jest to 5-ty, 10-ty lub 15-ty dzień następnego miesiąca. Termin przedawnienia biegnie więc odpowiednio od 6-tego, 11-tego lub 16-tego

⁷ Por. W. Morawski, J. Wantoch-Rekowski, *Przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne - problematyka intertemporalna*, PiZS 2 (2009), s. 28-33.

⁸ A. Abramowska, *Jak liczyć przedawnienie składek ZUS*, <http://www.rp.pl/artukul/1162681-Jak-liczyc-przedawnienie-skladek-ZUS.html#ap-1> (dostęp 30.03.2016).

dnia danego miesiąca. W przypadku gdy ustawowy koniec terminu przypada w sobotę, niedzielę lub dzień ustawowo wolny od pracy, ostatnim dniem na zapłatę składki jest najbliższy roboczy dzień. W takiej sytuacji termin przedawnienia rozpoczyna swój bieg w następnym dniu po terminie zapłaty⁹.

W obecnym stanie prawnym na podstawie r.n.o. z dniem 1 stycznia 2012 r. termin przedawnienia należności z tytułu składek uległ skróceniu z 10 do 5 lat. W przeciwieństwie do poprzednich zmian dokonywanych w tym zakresie ustawodawca wprowadził przepis przejściowy,¹⁰ zgodnie z którym do przedawnienia zobowiązań z tytułu składek, którego bieg rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym tą ustawą, z tym że 5-letni bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 r. Natomiast jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2012 r. nastąpiłoby zgodnie z dotychczasowymi przepisami wcześniej – przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu¹¹.

Według zasady wynikającej z art. 27 ust. r.n.o. do należności składkowych nieprzedawnionych do dnia 1 stycznia 2012 r. (wedle starych zasad z zastosowaniem 10-letniego okresu przedawnienia) ma zastosowanie 5-letni termin przedawnienia, z tym jednakże bardzo istotnym zastrzeżeniem, że liczy się go nie od daty ich wymagalności, tak jak o tym stanowi art. 24 ust. 4 u.s.u.s., ale od dnia 1 stycznia 2012 r. W świetle art. 27 ust. 2 r.n.o. wybór odpowiedniego terminu przedawnienia pięcioletniego (liczonego od dnia 1 stycznia 2012 r.) lub dziesięcioletniego (liczonego od daty wymagalności składki) – zależy od tego, który z nich upłynie wcześniej. Ustawodawca przyjął w tym względzie nakaz posługiwania się regulacją kolizyjną *lex benignior*, zgodnie z którą należy stosować ustawę korzystniejszą w stosunku do biegu terminu przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, do zapłaty których zobowiązany jest określony podmiot. Omawiany przepis nie przewiduje natomiast zastosowania pięcioletniego okresu

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ W pierwotnie obowiązującej wersji u.s.u.s. do dnia 31 grudnia 2002 r. termin przedawnienia należności wynosił 5 lat. Od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. termin przedawnienia należności z tytułu składek wynosił 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się one wymagalne. Ponieważ przepisy wprost nie stanowiły, czy do należności z tytułu składek, które stały się wymagalne przed dniem 1 stycznia 2003 r. i nie uległy przedawnieniu do dnia 31 grudnia 2002 r. stosuje się 10-letni termin przedawnienia, istniały w tym zakresie wątpliwości. Wątpliwości te ostatecznie rozwiązał Sąd Najwyższy, który w uchwałach z dnia 2 lipca 2008 r. oraz z dnia 8 lipca 2008 r. stanął na stanowisku, że do takich należności z tytułu składek zastosowanie będzie miał 10-letni termin przedawnienia.

¹¹ Wyrok NSA w Warszawie z dnia 27 stycznia 2015 r., II FSK 3031/12, LEX nr 1769575; wyrok SA w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., III AUa 1656/12, LEX nr 1350353; wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 czerwca 2014 r., III AUa 1800/13, LEX nr 1567055.

przedawnienia do nieprzedawnionych do dnia 1 stycznia 2012 r. należności składkowych, liczonego od daty ich wymagalności.

Z kolei do nieprzedawnionych do dnia 31 grudnia 2002 r. należności stosuje się nie tylko nowy, wydłużony (dziesięcioletni), termin przedawnienia, ale również wszystkie nowe przepisy dotyczące okoliczności mających wpływ na bieg tego terminu, to jest jego przerwanie i zawieszenie, o ile wymienione w nowych przepisach podstawy przerwania lub zawieszenia biegu przedawnienia powstały po tej dacie. Skutki wcześniejszych zdarzeń oceniać zaś należy według przepisów obowiązujących w chwili ich zaistnienia¹². Ponadto pięcioletni okres przedawnienia składek na ubezpieczenia społeczne obliczony zgodnie z art. 27 ust. r.n.o. - stosowany do składek nieprzedawnionych do 1 stycznia 2012 r. - nie może – według stanowiska orzecznictwa upłynąć wcześniej niż z dniem 1 stycznia 2017 r.¹³

Przerwanie i zawieszenie biegu przedawnienia

Bieg przedawnienia należności z tytułu składek w konkretnych sytuacjach wskazanych w ustawie może ulec przerwaniu bądź zawieszeniu. Przerwanie biegu terminu przedawnienia skutkuje tym, że po ustaniu okoliczności powodującej jego przerwanie biegnie on na nowo, zaś w przypadku jego zawieszenia – termin ten biegnie dalej z uwzględnieniem okresu sprzed zawieszenia.

Przerwanie biegu przedawnienia zgodnie z uregulowaniami zawartymi w u.s.u.s następuje w przypadku ogłoszenia upadłości. Termin przedawnienia należności z tytułu składek biegnie na nowo od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub jego umorzeniu.

Zgodnie z art. 24 ust. 5a, 5b i 5f-6 u.s.u.s. zawieszenie terminu przedawnienia następuje w następujących przypadkach:

- zawarcia umowy w przedmiocie rozłożenia należności z tytułu składek na raty - od dnia zawarcia tej umowy do dnia terminu płatności odroczonej należności z tytułu składek lub ostatniej raty;
- podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony - od dnia podjęcia tej czynności do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego. Za pierwszą czynność zmierzającą do wyegzekwowania należności należy uznać pisemne upomnienie skierowane do dłużnika, albowiem bez doręczenia upomnienia nie jest możliwe wszczęcie postępowania egzekucyjnego;

¹² Wyrok NSA w Warszawie z dnia 21 marca 2014 r., II FSK 815/12, LEX nr 1447076.

¹³ Wyrok SN z dnia 29 maja 2013 r., I UK 613/12, OSNP 2014/3/44.

- wystąpienia zagadnienia prawnego, od którego uzależnione jest wydanie decyzji, a którego rozstrzygnięcie należy do właściwości innego organu lub sądu - do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż przez 2 lata;
- wydania przez Zakład decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna;
- śmierci spadkodawcy - od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy.

W odniesieniu do kwestii przedawnienia należności z tytułu składek wynikających z decyzji o odpowiedzialności osoby trzeciej lub następcy prawnego następuje ono po upływie 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym decyzja została wydana. W tej sytuacji aktualizacja art. 24 ust. 5d u.s.u.s. następuje dopiero na etapie postępowania egzekucyjnego, czyli w sytuacji gdy chodzi o wykonanie zobowiązania wynikającego z prawomocnej decyzji dotyczącej obciążenia osoby trzeciej ponieważ decyzja o odpowiedzialności osoby trzeciej ma charakter konstytutywny, a zatem odpowiedzialność tej osoby powstaje dopiero w dniu wydania i doręczenia tej decyzji¹⁴.

Nienależnie opłacone składki

W treści art. 24 ust. 6a-6h u.s.u.s. uregulowana została kwestia zwrotu nienależnie opłaconych składek. Jest to regulacja własna, obowiązująca w prawie ubezpieczeń społecznych w związku z powyższym w tego typu sprawach nie będą miały zastosowania regulacje zawarte w ordynacji podatkowej czy też przepisy art. 410 k.c. o nienależnie pobranym świadczeniu¹⁵.

W myśl stanowiska doktryny pod pojęciem nienależnie opłaconych składek należy rozumieć zarówno nienależne świadczenie, czyli świadczenie uiszczone przez płatnika składek bez podstawy prawnej, jak i świadczenie spełnione w wysokości wyższej niż należna, tzw. nadpłatę. W razie stwierdzenia, że na koncie widnieją nienależnie opłacone składki, w pierwszej kolejności ZUS z urzędu zalicza je na poczet zaległych lub bieżących składek, a w przypadku ich braku – na poczet

¹⁴ J. Wantoch-Rekowski, *Ustawa ..., op. cit.*, s. 206 i n.; zob także: wyrok SA w Poznaniu z dnia 25 kwietnia 2013 r., III AUa 1072/12, LEX nr 1321997.

¹⁵ Wyrok SA w Białymstoku z dnia 14 stycznia 2014 r., III AUa 750/13, LEX nr 1415797.

przyszłych składek. Zwrot przez ZUS nienależnie opłaconych składek może nastąpić wyłącznie na wniosek płatnika składek. W sytuacji gdy nienależnie opłacona składka została już odprowadzona do otwartego funduszu emerytalnego, również podlega ona zwrotowi – w wysokości nominalnej wartości składki.

ZUS jest zobowiązany do zwrotu nienależnie opłaconych składek w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku. Uchybienie przez ZUS temu terminowi sprawia, że zwracana kwota podlega oprocentowaniu w wysokości równej odsetkom za zwłokę, pobieranym od zaległości podatkowych, począwszy od dnia złożenia wniosku. Ponadto w przypadku braku płatnika składek lub jego następcy prawnego ZUS ma obowiązek zawiadomić ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych składek w tej części, która jest finansowana przez ubezpieczonego i na jego wniosek zwrócić nienależnie opłacone składki.

Pierwotny termin przedawnienia żądania zwrotu nienależnie opłaconych składek wskazany w u.s.u.s. wynosił 5 lat. Zgodnie z obowiązującym, w okresie od dnia 20 lipca do dnia 31 grudnia 2011 r., brzmieniem art. 24 ust. 6g u.s.u.s. nienależnie opłacone składki ulegały przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia ZUS o kwocie nienależnie opłaconych składek, a w przypadku braku zawiadomienia – od dnia opłacenia nienależnych składek. Obowiązujący w tym okresie termin przedawnienia nienależnie opłaconych składek znajdował zastosowanie nie tylko do tych składek, które zostały nienależnie opłacone po tym dniu, ale również do składek nienależnie opłaconych przed dniem 20 lipca 2011 r., o ile nie upłynął jeszcze termin dochodzenia ich zwrotu. Natomiast od dnia 1 stycznia 2012 r. obowiązuje obecne brzmienie art. 24 ust. 6g u.s.u.s., zgodnie z którym nienależnie opłacone składki przedawniają się po upływie 5 lat, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia ZUS o kwocie nienależnie opłaconych, a w przypadku braku zawiadomienia – od dnia opłacenia nienależnych składek.

W myśl zasad wynikających z art. 27 ust. 3 pkt 2 r.n.o. przedawnienie nienależnie opłaconych składek, którego bieg rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., także następuje po upływie 5 lat, z tym że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 r. Jeżeli jednak przedawnienie nienależnie opłaconych składek rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2012 r. nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu.

W związku z obowiązującym od dnia 20 lipca 2011 r. art. 24 ust. 6h u.s.u.s. – bieg terminu przedawnienia nienależnie opłaconych składek również może ulec zawieszeniu. Ma to miejsce w następujących sytuacjach:

- w przypadku wydania przez ZUS decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna;

- jeżeli wydanie decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd – do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż na okres 2 lat;
- od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy;
- w przypadku wydania przez ZUS decyzji stwierdzającej brak obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym lub obniżającej podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

Wnioski

Mając na uwadze powyższe rozważania i aktualnie obowiązujący stan prawny należy stwierdzić, że ustawodawca nowelizując przepisy dotyczące przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne miał na celu zrównanie sytuacji organu rentowego oraz płatników składek. Zmiana okresu przedawnienia z 10 na 5 lat w kontekście wprowadzonego do u.s.u.s art.24 pkt. 5f. jest jednak tylko pozornie korzystna dla płatników składek. Zgodnie z nim w przypadku wydania przez Zakład decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia, bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna. Na skutek uchwalenia tego przepisu ZUS może zawiesić bieg terminu przedawnienia praktycznie w dowolnym momencie – wystarczającym jest decyzja o podleganiu ubezpieczeniom lub decyzja wymiarowa. W poprzednim stanie prawnym okres przedawnienia był dwukrotnie dłuższy niż obecnie, ale organ rentowy nie miał możliwości stosowania tak prostej procedury w celu zawieszenia biegu przedawnienia.

Damian Przybyłowski*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

PRZESŁANKI OBJĘCIA UBEZPIECZENIAMI SPOŁECZNYMI OSÓB WYKONUJĄCYCH PRACĘ NA PODSTAWIE UMÓW NAZWANYCH “UMOWAMI O DZIEŁO” – ANALIZA WYBRANEGO ORZECZNICTWA

Uwagi wstępne

Niniejsze opracowanie zostało poświęcone wybranym aspektom oskładkowania umów cywilnoprawnych, który strony nazywają „umowami o dzieło”. Co do zasady system ubezpieczeń społecznych jest wobec tych umów obojętny, co skutkuje tym, że osoby wykonujące zadania na podstawie takich umów zasadniczo nie podlegają ubezpieczeniom społecznym. Najistotniejszym skutkiem niepodlegania ubezpieczeniom społecznym umów o dzieło, jest brak obowiązku uiszczania stosownych składek na ubezpieczenia społeczne, co z kolei czyni ten rodzaj umowy bardziej atrakcyjnym z ekonomicznego punktu widzenia dla potencjalnych zlecniodawców (zamawiających dzieło). Właśnie owa finansowa atrakcyjność spowodowała, że ten rodzaj umowy zaczął być nadużywany w obrocie gospodarczym. W związku z powyższym, wielokrotnie można znaleźć w praktyce przypadki w których strony nadają danej umowie nazwę „umowy o dzieło”, a w praktyce postanowienia i sposób realizacji takiej umowy w ogóle nie przystaje do istoty umowy o dzieło, co z kolei po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych implikuje konieczność podejmowania działań mających doprowadzić do ostatecznego oskładkowania tak zawartych umów.

* Magister; Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.

Zasady ogólne podlegania ubezpieczeniom społecznym

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenia społeczne obejmują ubezpieczenie emerytalne; ubezpieczenia rentowe; ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej „ubezpieczeniem chorobowym”; ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej „ubezpieczeniem wypadkowym”. Natomiast, stosownie do art. 6 ust. 1 u.s.u.s. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9 u.s.u.s., osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem: prokuratorów; osób wykonujących pracę nakładczą; członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, zwanymi dalej „członkami spółdzielni”; osób wykonujących 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, zwanymi dalej „zleceniobiorcami”, oraz osób z nimi współpracujących [zleceniobiorcy nie podlegają jednak obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jeżeli są uczniami gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych lub studentami, do ukończenia 26 lat]; osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz osób z nimi współpracujących; posłów i senatorów pobierającymi uposażenie oraz posłów do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej¹, zwanymi dalej „posłami i senatorami”; osób pobierających stypendium sportowe, zwanymi dalej „stypendystami sportowymi”; pobierających stypendium; słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej; osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania; osób pobierającymi zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie integracyjne lub stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez

¹ Art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2004 r., Nr 187 poz. 1925 ze zm.) dotyczy Posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej w wyborach przeprowadzonych w dniu 7 czerwca 2009 r., którzy sprawowali mandat posła do Parlamentu Europejskiego kadencji trwającej w latach 2004-2009, oraz podjęli, na podstawie art. 25 ust. 1 decyzji Parlamentu Europejskiego nr 2005/684/WE, Euratom z dnia 28 września 2005 r. w sprawie przyjęcia statutu posła do Parlamentu Europejskiego (Dz. Urz. UE L 262 z 07.10.2005, s. 1), decyzję o pobieraniu uposażenia, którym przysługuje w okresie sprawowania mandatu, licząc od pierwszego posiedzenia Parlamentu Europejskiego, uposażenie wypłacane miesięcznie, także za niepełne miesiące sprawowania mandatu.

powiatowy urząd pracy, zwanymi dalej “bezrobotnymi”; osób pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, zwanymi dalej “osobami pobierającymi stypendium”; osób pobierających stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych; duchownych; żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową, z wyłączeniem żołnierzy pełniących służbę kandydacką; osób odbywających służbę zastępczą; funkcjonariuszy Służby Celnej; osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego; osób pobierających świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osób pobierających zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osób pobierających wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy; osób pobierających świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia; członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tej funkcji. Ubezpieczeniami wypadkowymi obowiązkowo są objęte osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 u.s.u.s.).

Najliczniejszą grupą podlegającą obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym są pracownicy² oraz zleceniobiorcy. Pracownikiem jest osoba pozostająca w stosunku pracy³ oraz taka, która świadczy pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy⁴. Definicję zleceniobiorcy zawarł z kolei ustawodawca w art. 6 ust. 1 pkt 4 u.s.u.s., a z uwagi na jej przytoczenie na wstępie niniejszego opracowania podczas przedstawiania kręgu podmiotów podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, nie ma potrzeby powtarzania jej w tym miejscu.

² P. Kostrzewa, *System ubezpieczeń społecznych*, w: *Meritum Ubezpieczenia Społeczne*, red. M. Stojek-Siwińska, B. Wawrzyńczak-Jędryka, J. Kuźniar, Warszawa 2009, s. 23.

³ Zgodnie z art. 2 k.p., „pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę”.

⁴ Zob. art. 8 ust. 1 i 2a u.s.u.s.

Umowa o dzieło na gruncie Kodeksu cywilnego

Zgodnie z art. 627 k.c., „przez umowę o dzieło przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, a zamawiający do zapłaty wynagrodzenia”. Ustawodawca nie stworzył legalnej definicji „dzieła”, toteż pojęcie to było przedmiotem analizy zarówno doktryny, jak i orzecznictwa. Definicja dzieła wypracowana przez doktrynę oraz judykaturę pozwala na dość precyzyjne określenie, czy wykonanie danej umowy stanowi dzieło. Przede wszystkim należy wskazać, że „umowa o dzieło zakłada swobodę i samodzielność w wykonywaniu dzieła, a jednocześnie nietrwałość stosunku prawnego, gdyż wykonanie dzieła ma charakter jednorazowy (co nie może być utożsamiane z brakiem powtarzalności) i jest zamknięte terminem wykonania. Przyjmuje się przy tym, że rezultat, o który umawiają się strony, musi być z góry określony, mieć samoistny byt oraz być obiektywnie osiągalny i pewny. Wykonanie dzieła najczęściej przybiera postać wytworzenia rzeczy, czy też dokonania zmian w rzeczy już istniejącej (naprawienie, przerobienie, uzupełnienie)”⁵.

Doprecyzowując powyższą definicję należałoby dodać, że „dzieło w doktrynie i judykaturze określane jest jako rezultat pracy fizycznej lub umysłowej, materialny lub ucieleśniony materialnie (...). Wykonanie dzieła najczęściej przybiera więc postać wytworzenia rzeczy, lecz może także polegać na dokonaniu zmian w rzeczy już istniejącej, jej naprawieniu, przerobieniu lub uzupełnieniu albo na rozbudowie rzeczy, połączeniu z innymi rzeczami, dodaniu części składowych lub przynależności (...)”⁶.

Umowa o dzieło jako przedmiot zainteresowania ubezpieczeń społecznych

Pobieżna analiza przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych mogłaby prowadzić do wniosku, że poza pewnym wyjątkiem, umowa o dzieło pozostaje poza kręgiem zainteresowania ubezpieczeń społecznych. Ów wyjątek wynika z art. 8 ust. 2a u.s.u.s. i dotyczy pracownika⁷, który ze swoim pracodawcą zawarł umowę o dzieło lub jeżeli w ramach umowy o dzieło zawartej z podmiotem trzecim, pracownik ten świadczy pracę na rzecz swojego pracodawcy. „Celem takiej regulacji było, co podkreślił Sąd Najwyższy w innym judykacie - wyroku z dnia 3 kwietnia 2014 r. (II UK 399/13, LEX nr 1458679), po pierwsze: ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia włas-

⁵ Zob. wyrok SN z dnia 4 lipca 2013 r., sygn. II UK 402/12, LEX nr 1350308.

⁶ Zob. wyrok SN z dnia 18 września 2013 r., sygn. II UK 39/13, LEX nr 1378531.

⁷ Definicja pracownika - zob. przepis nr 3.

nych pracowników dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów oraz po drugie: ochrona pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (umowa o dzieło) lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy (umowa agencyjna, zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu). Tym samym, dla celów ubezpieczeń społecznych zarówno wykonywanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak, jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy łączącego jedynie pracownika z pracodawcą, także w zakresie określenia osoby płatnika składek⁸.

Regulacja zawarta w art. 8 ust. 2a u.s.u.s., o której mowa powyżej skutkuje również tym, że w razie zawarcia umowy o dzieło przez pracodawcę zatrudniającego danego pracownika, nie bezpośrednio z tym pracownikiem, ale z podmiotem trzecim, który to podmiot dopiero zawiera umowę o dzieło z pracownikiem, to ostatecznie i tak pracodawca jest płatnikiem składek pomimo, że fizycznie wynagrodzenie wypłaca ów podmiot trzeci⁹.

W ocenie autora, omawiane w niniejszej części opracowania zagadnienie nie nastręcza większych trudności interpretacyjnych, gdyż każda umowa cywilnoprawna (m.in. umowa o dzieło, umowa zlecenia) zawarta z pracownikiem w okolicznościach powyższych objęta będzie obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi. Inaczej mówiąc, każda umowa nazwana umową o dzieło, niezależnie od jej faktycznego charakteru podlegać będzie oskładkowaniu jedynie z uwagi na to, że podmioty zawierające taką umowę związane są również, bezpośrednio lub pośrednio, stosunkiem pracy. W takim przypadku, dla określenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym nie ma potrzeby badania żadnych innych przesłanek poza wyżej wskazanymi, w tym w szczególności odnoszącymi się do charakteru zawartej umowy cywilnoprawnej.

⁸ Wyrok SA w Łodzi z dnia 29 października 2015 r., sygn. III AUa 132/15, LEX nr 1927574.

⁹ *Ibidem*.

Inne przypadki obowiązkowego objęcia ubezpieczeniami społecznymi umowy nazwanej umową o dzieło

Jak wskazano powyżej, poza przypadkiem określonym w art. 8 ust. 2a u.s.u.s., zasadniczo umowa o dzieło pozostaje poza zakresem zainteresowań systemu ubezpieczeń społecznych, tzn. osoby fizyczne zawierające umowy o dzieło nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. W przepisie art. 353¹ k.c. ustawodawca zawarł zasadę swobody umów, zgodnie z którą „strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego”. Mając na względzie powyższe, w oparciu o art. 65 k.c., na gruncie prawa cywilnego decydujące znaczenie przy kwalifikacji danej umowy jako umowy o dzieło, oprócz jej nazwy, winna mieć wola stron, a ważkie znaczenie przypisuje się również zachowaniu stron w trakcie wykonywania danej umowy¹⁰. Omawiana zasada znajduje również zastosowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, niemniej jej stosowanie na tym gruncie doznaje pewnych ograniczeń. Przede wszystkim należy podnieść, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych są przepisami bezwzględnie obowiązującymi, co oznacza że nie ma możliwości dokonywania ich zmiany wolą stron, zwłaszcza, gdy dotyczy to powstania obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym. Stosownie do art. 6 ust. 1 u.s.u.s. obowiązek, o którym mowa w zdaniu powyższym powstaje *ex lege*, jeśli stosunek cywilnoprawny zawarty przez strony pozwala zakwalifikować zawartą umowę, jako jedną z podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym¹¹.

Konstatując powyższe rozważania należy dojść do wniosku, że na gruncie ubezpieczeń społecznych, przy ocenie czy dana umowa cywilnoprawna podlega oskładkowaniu, decydujące znaczenie ma nie sama nazwa umowy, ani nawet wola stron przy zawieraniu takiej umowy, lecz jej faktyczny charakter i sposób wykonywania. Powyższe prowadzi do wniosku, że przy dokonywaniu oceny, czy dana umowa którą strony nazwały umową o dzieło będzie podlegać oskładkowaniu, przede wszystkim badać należy, czy przedmiot umowy w określonym stanie faktycznym stanowi typowy przykład dzieła (umowy rezultatu), czy też na czoło wysuwają się elementy typowe dla umów starannego działania w zakresie umów o świadczenie usług (umów zlecenia). Inaczej mówiąc, pomimo braku przepisu prawa nakazującego oskładkowanie umowy o dzieło, podlegać ona będzie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, jeśli jej charakter i sposób wykonywania doprowadzi do wniosku, że wbrew swej nazwie jest ona w istocie umową

¹⁰ Wyrok SN z dnia 23 stycznia 2008 r., sygn. V CSK 474/07, LEX nr 466321.

¹¹ Wyrok SA w Białymstoku z dnia 22 grudnia 2015 r., sygn. III AUa 683/15, niepubl.

o świadczenie usług do której stosuje się przepisy o zleceniu, a nie umową o dzieło o której mowa w art. 627 k.c.

Naprawa posadzki w ramach umowy o dzieło

W wyroku z dnia 13 sierpnia 2013 r. wydanym w sprawie o sygn. III AUa 135/13 (LEX nr 1356468), Sąd Apelacyjny w Białymstoku rozstrzygnął, czy naprawa posadzki dokonywana na podstawie umowy określonej przez strony umową o dzieło winna podlegać oskładkowaniu. W stanie faktycznym przedmiotowej sprawy spółka prawa handlowego (dalej Spółka) zawarła z A.M. (osobą fizyczną) umowę, na podstawie której A.M. zobowiązał się do wykonania na rzecz Spółki prac polegających na naprawie posadzki w magazynie, w miejscu zleconym i wskazanym przez Spółkę, za ustalonym wynagrodzeniem, przy czym strony określiły że prace miały zostać wykonane do dnia 23 czerwca 2008 r.

Dokonując analizy ww. stanu faktycznego, Sąd Apelacyjny w Białymstoku wskazał, że „granica pomiędzy dziełem a usługą może być płynna, zwłaszcza gdy dotyczy czynności, których przedmiotem jest praca związana z naprawą posadzki w magazynie. Tego rodzaju praca wykonywana przez osobę fizyczną może przybrać postać umowy o pracę, umowy o świadczenie usług, jak też umowy o dzieło. W dobie, gdy podmioty zamawiające kierują się wyłącznie kryterium ceny, zawieranie umów o dzieło staje się powszechną praktyką”¹². Już z powyższego wynika, że ocena charakteru danej umowy nie jest oczywista i w praktyce może nastroczać wielu trudności, zaś odpowiednie ukształtowanie praw i obowiązków stron w danej umowie oraz późniejszy sposób jej wykonywania powoduje, że tę samą czynność (naprawa posadzki) można wykonać na podstawie różnego rodzaju umów. Jak wspomniano we wcześniejszej części niniejszego opracowania, określenie rzeczywistego charakteru umowy ma istotne znaczenie z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych, gdyż od charakteru takiej umowy zależeć będzie, czy podmiot wykonujący czynności na podstawie takiej umowy objęty będzie obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi, a co się z tym wiąże, czy strony danej umowy zobowiązane będą do odprowadzenia stosownych składek.

W przedmiotowej sprawie ustalono, że A.M., oprócz naprawy posadzki w magazynie miał też wykonać inne czynności na placu przed budynkiem, tj. ułożyć kostkę brukową, dokonać wylewki betonu. Poprzestanie na ww. ustaleniach nie doprowadziłoby jednak Sądu do ostatecznego rozstrzygnięcia. SA w Białymstoku słusznie zauważył, że przy umowie o dzieło, z punktu widzenia zamawiającego,

¹² Wyrok SA w Białymstoku z dnia 13 sierpnia 2013 r., sygn. III AUa 135/13, LEX nr 1356468.

istotne znaczenie winny mieć kwalifikacje osoby przyjmującej zamówienie, dające zamawiającemu przekonanie o prawidłowym wykonaniu zamówionego dzieła. W przedmiotowej sprawie Sąd ustalił, że przy zawieraniu umów Spółka nie sprawdziła, czy A.M. posiada niezbędne umiejętności do dokonania naprawy posadzki.

W omawianym wyroku SA w Białymstoku słusznie zaznaczył, „że według art. 627 k.c., przez umowę o dzieło przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania oznaczonego dzieła, a zamawiający do zapłaty wynagrodzenia, jest to więc umowa, w której przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do osiągnięcia w przyszłości określonego rezultatu. Dziełem jest z góry określony, samoistny materialny lub niematerialny, lecz ucieleśniony i obiektywnie osiągalny pewien rezultat pracy i umiejętności przyjmującego zamówienie, których charakter nie wyklucza zastosowanie rękopisów za wady. Cechą konstytutywną dzieła jest samoistność rezultatu, która wyraża się przez niezależność powstałego rezultatu od dalszego działania twórcy oraz od osoby twórcy. Z chwilą ukończenia dzieła staje się ono niezależną od twórcy, autonomiczną wartością w obrocie (...). Z kolei umowy o świadczenie usług, do których z mocy art. 750 k.c., stosuje się odpowiednio przepisy zlecenia, zalicza się do zobowiązań starannego działania, a nie zobowiązań rezultatu. Chociaż sama definicja zakłada dążenie do osiągnięcia określonego rezultatu - dokonania czynności prawnej, jednakże w razie jego nieosiągnięcia, ale jednoczesnego dołożenia wszelkich starań w tym kierunku, przy zachowaniu należytej staranności, zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie zobowiązania”¹³.

Odnosząc powyższe rozważania ogólne na grunt omawianej sprawy Sąd uznał, że określenie przedmiotu umowy poprzez użycie potocznego zwrotu „naprawa posadzki”, w sposób niewystarczający określa zakres prac, w wyniku których miałby powstać z góry oczekiwany efekt końcowy, czyli dzieło w rozumieniu art. 627 k.c. Reasumując, na podstawie powyższych okoliczności Sąd uznał, że wykonywane przez A.M. prace w ramach umowy nazwanej umową o dzieło były w istocie typowymi czynnościami dla umów o świadczenie usług, w rozumieniu art. 750 k.c., gdyż nie były nacechowane konkretnym, materialnym i zindywidualizowanym rezultatem, podlegający ocenie i ewentualnej odpowiedzialności za wady. Konsekwencją rozstrzygnięcia Sądu było to, że A.M. z tytułu zawarcia umowy o naprawę posadzki, został objęty obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi, a więc strony umowy zobowiązane zostały do zapłaty składek.

¹³ *Ibidem*.

Demontaż i montaż regałów, odmalowanie pomieszczeń po zalaniu, naprawa studzienki kanalizacyjnej i rampy towarowej w ramach umowy o dzieło

W stanie faktycznym sprawy rozstrzygniętej przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 26 sierpnia 2014 r., sygn. III AUa 215/14, LEX nr 1504333, Spółka zawarła z M. Ż. (osoba fizyczna) kilka umów, których przedmiotem był demontaż i montaż regałów, odmalowanie pomieszczeń po zalaniu, naprawa studzienki kanalizacyjnej i rampy towarowej. Strony ustaliły, że zapłata wynagrodzenia za wykonanie każdej z powyższych prac nastąpi po zatwierdzeniu wykonania prac przez Zamawiającego (Spółkę). M. Ż. wykonał wszystkie zamówione prace zgodnie z umową i otrzymał umówione wynagrodzenie.

W ww. wyroku Sąd wskazał, że „nie można uznać za dzieło czegoś, co nie odróżnia się w żaden sposób od innych występujących na danym rynku rezultatów pracy - materialnych bądź niematerialnych, gdyż wówczas zatraciłby się indywidualny charakter dzieła. Dzieło nie musi wprawdzie być czymś nowatorskim i niewystępującym jeszcze na rynku, jednak powinno posiadać charakterystyczne, wynikające z umowy cechy, umożliwiające zbadanie, czy dzieło zostało wykonane prawidłowo i zgodnie z indywidualnymi wymaganiami bądź upodobaniami zamawiającego. Przedmiotem umowy o dzieło jest zatem doprowadzenie do weryfikowalnego i jednorazowego rezultatu, zdefiniowanego przez zamawiającego w momencie zawierania umowy. Dzieło jest wytworem, który w momencie zawierania umowy nie istnieje, jednak jest w niej z góry przewidziany i określony w sposób wskazujący na jego indywidualne cechy. Dlatego też jednym z kryteriów umożliwiających odróżnienie umowy o dzieło od umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług jest możliwość poddania dzieła sprawdzianowi na istnienie wad fizycznych”¹⁴. W omawianej sprawie Sąd doszedł do przekonania, że M.Ż. wytworzył wartość, którą można wyodrębnić, a także zweryfikować. Ową wartością, czyli dziełem, było właśnie złożenie i rozłożenie regałów, odmalowanie pomieszczenia po zalaniu, naprawa rampy i studzienki kanalizacyjnej. Sąd podkreślił, że efekt pracy M.Ż. miał charakter jednostkowy, tworzący materialny rezultat, który mógł zostać zweryfikowany pod kątem istnienia wad fizycznych. W dalszej części rozważań Sąd stwierdził, że demontaż i montaż regałów, odmalowanie pomieszczenia po zalaniu, naprawa studzienki kanalizacyjnej i rampy towarowej stanowiły przedmiot, który wyróżniał się od innych występujących na rynku rezultatów pracy, zaś w umowie precyzyjnie określono zakres i kształt dzieła. Owa indywidualizacja, określona już przy zawieraniu umów, doprowadziła na skutek czynności podejmowanych przez M.Ż. do wytworzenia nowej wartości.

¹⁴ Wyrok SA w Białymstoku z dnia 26 sierpnia 2014 r., sygn. III AUa 215/14, LEX nr 1504333.

Zauważyć należy, że ustalenia SA w Białymstoku, jakkolwiek wewnętrznie spójne i logiczne, to w zestawieniu z rozważaniami poczynionymi przez SA w Białymstoku we wcześniej omawianym wyroku z dnia 13 sierpnia 2013 r., sygn. III AUa 135/13, (LEX nr 1356468), na pierwszy rzut oka mogą powodować pewien dysonans. Przecież wykonanie prac polegających na naprawie posadzki magazynu, podobnie jak demontaż i montaż regałów, czy naprawa studzienki kanalizacyjnej, może być poddane testowi na obecność wad fizycznych. Podobnie dokonanie naprawy posadzki stanowi niewątpliwie pewną wartość dla zamawiającego. Pomimo to, tylko w drugim z omawianych przypadków Sąd doszedł do przekonania, że prace wykonywane były w oparciu o umowę o dzieło, a nie umowę o świadczenie usług do której zastosowanie mają przepisy o zleceniu. Zdaniem autora SA w Białymstoku przedstawił przekonujący wywód odnośnie przesłanek pozwalających na kwalifikację danej umowy jako umowy o dzieło, niemniej już sama kwalifikacja prac o których mowa na wstępie niniejszej części opracowania, jako dzieła powoduje pewne wątpliwości, gdyż te same czynności mogą być również wykonywane na podstawie umowy o świadczenie usług, a do ich wykonania nie są niezbędne specjalne kwalifikacje. Powyższe ukazuje jedynie, jak płynna jest granica pomiędzy umową o dzieło, a umową o świadczenie usług i jakie trudności interpretacyjne w odniesieniu do tych umów powstają na gruncie ubezpieczeń społecznych, zaś ocena charakteru prawnego danej umowy winna być każdorazowo dokonywana indywidualnie w oparciu o stan faktyczny konkretnej sprawy.

Wymalowanie pomieszczeń i gabinetów z aranżacją wewnątrz w ramach umowy o dzieło

W wyroku z dnia 18 września 2013 r., sygn. II UK 39/13, (LEX nr 1378531), Sąd Najwyższy zajmował się sprawą, z której stanu faktycznego wynikało, że Spółka zawarła z W.N. (osoba fizyczna) umowę, której przedmiotem była realizacja wymalowań pomieszczeń i gabinetów z aranżacją wewnątrz. W.N. miał zająć się realizacją umowy wspólnie z zatrudnionym w spółce K.K., z zawodu artystą plastykiem, który był autorem projektu plastycznego, a następnie planował pracę i zarządzał nią oraz wykonywał umówione czynności. W istocie W.N. w toku realizacji prac cały czas współpracował z K.K., a obaj wykonawcy dzielili umówione wynagrodzenie po połowie, nie zaś proporcjonalnie do wkładu pracy, doświadczenia, umiejętności. W toku realizacji prac Spółka dostarczyła materiały (pędzle, gipsy, farby), a praca W.N. polegała na prawidłowym zagruntowaniu, wyszpachlowaniu i pomalowaniu pomieszczeń. Wykonane prace odbierał inspektor nadzoru, który również doglądał robót na poszczególnych etapach, natomiast wynagro-

dzenie ustalone było za wykonanie każdego metra kwadratowego pomalowanej powierzchni¹⁵.

Zdaniem Sądu Najwyższego zakwalifikowanie tej umowy jako umowy o dzieło nie mogło budzić wątpliwości, albowiem umowa ta spełniała kryteria dostatecznie odróżniające ją od umów zlecenia i umów określonych w art. 750 k.c. Od umowy o świadczenie usług ww. umowę odróżnia to, że jej istotą było zobowiązanie się W.N. (przyjmujący zamówienie) do osiągnięcia weryfikowalnego rezultatu, a nie tylko staranne działanie w określonym kierunku, w zamian za zobowiązanie do zapłaty wynagrodzenia. Sąd Najwyższy podkreślił, że nie stoi na przeszkodzie zakwalifikowaniu ww. umowy jako umowy o dzieło wykonywanej przez dwóch wykonawców (W.N. i K.K.) ani przyjęty sposób podziału wynagrodzenia. Słusznie SN zauważył, że stosownie do przepisów art. 627 i nast. k.c. w zw. z art. 356 § 1 k.c., przyjmujący zamówienie nie jest zobowiązany do osobistego wykonania dzieła, chyba że co innego wynika z umowy lub właściwości danego dzieła, a więc dozwolone jest powierzenie wykonania całości lub części dzieła innemu podmiotowi. Sam rezultat działań W.N. w przedmiotowej sprawie, a więc wymalowanie pomieszczeń, gabinetów i dokonanie aranżacji wnętrz, trzeba zakwalifikować jako dzieło, a jego istnienie jako konstrukcyjny element umowy stron, pozwalający odróżnić ją od innych umów o świadczenie usług. W zawartej umowie W.N. przyjął zobowiązanie w postaci uzyskania konkretnego rezultatu, wykonania ściśle oznaczonego dzieła za wynagrodzeniem, a nie zobowiązanie starannego działania. Zgodnie z wolą stron działania W.N. miały doprowadzić w przyszłości do osiągnięcia umówionego skutku, czyli dokonania zmiany aranżacji pomieszczeń. Jak podnosi SN, wykonanie omawianej umowy doprowadziło do osiągnięcia ściśle określonego rezultatu, którym były odnowione pomieszczenia i tylko ten rezultat, a nie czynności do niego prowadzące stanowiły przedmiot umowy stron.

Podsumowując, w omawianej w tej części opracowania sprawie, Sąd Najwyższy również przyjął, że zawarta umowa pomimo wielu cech charakterystycznych dla umów innego rodzaju, w tym m.in. umów o świadczenie usług, stanowi umowę o dzieło, albowiem jedynym zobowiązaniem W.N. wynikającym z zawartej umowy było osiągnięcie ściśle określonego rezultatu, zaś dla Spółki bez znaczenia był sposób w jaki W.N. zamierzał doprowadzić do osiągnięcia tego rezultatu.

¹⁵ Wyrok SN z dnia 18 września 2013 r., sygn. II UK 39/13, LEX nr 1378531.

Wnioski

Jak wielokrotnie podnoszono w niniejszym opracowaniu, kwalifikacja prawna umowy określanej przez strony jako umowa o dzieło, na gruncie podlegania lub też nie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym nastrocza wiele praktycznych trudności interpretacyjnych. Granica pomiędzy umową o dzieło¹⁶, a umową zlecenia (też umową o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu)¹⁷ częstokroć jest płynna, a ocena musi być dokonywana indywidualnie w odniesieniu do konkretnego przypadku. Niemniej orzecznictwo ukształtowało pewne „zasady ogólne”, którymi należy się kierować przy dokonywaniu tej oceny. „Objęcie ubezpieczeniem na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 2 u.s.u.s. przez stwierdzenie, że umowy nazwane „umowami o dzieło” miały w istocie charakter umów zlecenia, wymaga ustalenia, że obowiązki wynikające z zawartej umowy nie miały cech określonych w art. 627 k.c. Nie można pomijać, że określona przez strony kwalifikacja musi uwzględniać zgodny zamiar stron i cel umowy (art. 65 § 2 k.c.) a to, czy ich czynność prawna nie jest sprzeczna z istotą objętego umową stosunku zobowiązaniowego, zależy od ustalenia”¹⁸.

Częstokroć w praktyce zdarza się, że dana umowa posiada zarówno cechy charakterystyczne dla umowy o dzieło, jak i dla umowy o świadczenie usług do której stosuje się przepisy o zleceniu. W takiej sytuacji należy zbadać, cechy jakiego rodzaju umowy (tj. umowy o dzieło, czy umowy o świadczenie usług) są przeważające i na tej podstawie dokonać odpowiedniej kwalifikacji prawnej analizowanej umowy.

¹⁶ Umowa o dzieło zasadniczo, poza przypadkiem o którym mowa w art. 8 ust. 2a u.s.u.s., pozostaje poza zakresem zainteresowania ubezpieczeń społecznych.

¹⁷ Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 4 u.s.u.s. osoby wykonujące pracę na podstawie umów zlecenia lub umów o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

¹⁸ Wyrok SN z dnia 18 września 2013 r., sygn. II UK 39/13, LEX nr 1378531.

Norbert Szczęch*

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

PRAKTYKA DECYZYJNA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W PRZEDMIOCIE UMORZENIA NALEŻNOŚCI SKŁADKOWYCH W ŚWIETLE ORZECZNICTWA SĄDÓW ADMINISTRACYJNYCH

Uwagi wstępne

Niniejsze opracowanie zostało poświęcone wybranym aspektom powyższej problematyki, które mogą mieć znaczenie dla sformułowania praktycznych wskazań dla organów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS) dotyczących odpowiedniego dostosowania swojego procesu decyzyjnego do orzecznictwa sądów administracyjnych. Jest ono rzecz jasna tak bogate, iż jego szczegółowa analiza przekracza ramy tego artykułu. Celem autora było wszakże stworzenie swoistej „mapy drogowej”, która byłaby pomocna w uchwyceniu węzłowych punktów tegoż orzecznictwa w omawianym przedmiocie. Pociągnęło to za sobą konieczność przyjęcia pewnej techniki redakcyjnej w postaci wyizolowania owych punktów i omówienia ich na przykładzie różnych orzeczeń. Nie należy jednak wyprowadzać na tej podstawie wniosku, iż każdy z owych punktów stanowi samodzielną przesłankę uchylenia decyzji organu przez sąd administracyjny. Nie jest to wykluczone, jednakże w praktyce orzeczniczej konkretne błędy i uchybienia analizowanych decyzji występują zazwyczaj w postaci pewnej wiązki problemowej, która zostaje przeanalizowana i oceniona przez skład orzekający.

* Doktor; Instytut Administracyjno-Ekonomiczny w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie.

Stan prawny

Według art. 28 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należności z tytułu składek, czyli składki, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata¹, mogą być umarzone w całości lub w części przez ZUS tylko w przypadku ich całkowitej nieściągalności, która zachodzi w sytuacjach wyliczonych w ust. 3 tego przepisu². Zgodnie z art. 28 ust. 3a u.s.u.s., należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami składek na te ubezpieczenia mogą być w uzasadnionych przypadkach umarzone mimo braku ich całkowitej nieściągalności. Przesłanki uzasadniające umorzenie zostały wymienione w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (dalej: rozporządzenie)³. Odnośny przepis stanowi, że należności z tytułu składek mogą być umorzone, jeśli zobowiązany wykaże, że ze względu na stan majątkowy i sytuację rodzinną nie jest w stanie opłacić tych należności, ponieważ pociągnęłoby to zbyt ciężkie skutki dla zobowiązanego i jego rodziny, w szczególności w wymienionych przypadkach⁴.

¹ Art. 24 ust. 2 u.s.u.s.

² (1) gdy dłużnik zmarł nie pozostawiając żadnego majątku lub pozostawił ruchomości niepodlegające egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawił przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty stanowiącej trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia i jednocześnie brak jest następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie; (2) gdy sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe z przyczyn, o których mowa w art. 13 i art. 361 pkt 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze; (3) gdy nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować należności, małżonka, następców prawnych, możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa; (4) gdy nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym; (4a) gdy wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym; (5) gdy naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję; (6) gdy jest oczywiste, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

³ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2003 r., Nr 141, poz. 1365).

⁴ (1) gdy opłacenie należności z tytułu składek pozbawiłoby zobowiązanego i jego rodzinę możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych; (2) w przypadku poniesienia strat materialnych w wyniku klęski żywiołowej lub innego nadzwyczajnego zdarzenia powodujących, że opłacenie należności z tytułu składek mogłoby pozbawić zobowiązanego możliwości dalszego prowadzenia działalności; (3) w przypadku przewlekłej choroby zobowiązanego lub konieczności sprawowania opieki nad przewlekle chorym członkiem rodziny, pozbawiającej zobowiązanego możliwości uzyskiwania dochodu umożliwiającego opłacenie należności.

Regulacje ustawowe i wykonawcze zostały uzupełnione w kilku punktach spornych przez orzecznictwo SN. Jednym z takich zagadnień była kwestia, czy w przypadku wystąpienia całkowitej nieściągalności składek, ZUS obowiązany jest umorzyć należność z tytułu składek, czy też w takiej sytuacji może odmówić ich umorzenia. W uchwale z dnia 6 maja 2004 r.⁵ SN orzekł, iż przepis art. 28 ust. 2 u.s.u.s. jest oparty na konstrukcji tzw. „uznania administracyjnego”, co oznacza, że decyzja w zakresie spraw dotyczących umorzenia należności przysługuje każdorazowo do organu rentowego, który w przypadku stwierdzenia całkowitej nieściągalności składek może ale nie musi umorzyć zaległości.

Inne zagadnienie sporne zostało także rozstrzygnięte po myśli ZUS przez SN, który orzekł, że okoliczności leżące po stronie płatnika mogą uzasadniać umorzenie składek wyłącznie w zakresie przez niego finansowanym, a nie w części potrącanej z wynagrodzenia pracownika⁶. Tenże wyrok znalazł swoją kontynuację w spójnej linii orzeczniczej sądów administracyjnych. Zgodnie z art. 30 u.s.u.s. do składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek nie stosuje się art. 28 i 29. Sformułowanie „nie stosuje się” oznacza, że w stosunku do tego rodzaju składek niedopuszczalne jest także badanie istnienia przesłanek umorzenia należności, przewidzianych w art. 28, natomiast należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne pracowników w części finansowanej przez płatnika składek mogą być umorzone na podstawie art. 28 u.s.u.s.⁷

Sądowa kontrola decyzji uznaniowych

Problemem, który pomimo jednoznacznego i wielokrotnie zajmowanego stanowiska tak przez sądy powszechne, jak i administracyjne, wciąż budzi pewne kontrowersje, po stronie ZUS jest zakres sądowej kontroli decyzji uznaniowych jego organów.

Decyzje uznaniowe ZUS podlegają bowiem merytorycznej kontroli sądów. Jak stwierdził SN w uchwale z dnia 30 czerwca 2000 r.⁸ do kompetencji sądu należy merytoryczna ocena zasadności wydanej i podlegającej zaskarżeniu decyzji, w tym odmawiającej umorzenia w całości lub w części należności z tytułu składek. Pogląd ten został następnie powtórzony w przywołanej wyżej uchwale z 2004 r.⁹, w której Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ocena ta może być podjęta jedynie na pod-

⁵ Uchwała SN z dnia 6 maja 2004 r., II UZP 6/04, OSNP 2004/16/285.

⁶ Wyrok SN z dnia 12 lipca 2006 r., II UK 241/05, www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza_orzeczen.aspx (dostęp 18.04.2016).

⁷ Wyrok NSA z dnia 9 czerwca 2015 r., II GSK 889/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁸ Uchwała SN z dnia 30 czerwca 2000 r., III ZP 15/00, OSNAPiUS 2000/23/864.

⁹ Uchwała SN z dnia 6 maja 2004 r., II UZP 6/04, OSNP 2004/16/285.

stawie przesłanek wskazanych w art. 28 ust. 2 i 3 u.s.u.s. oraz w rozporządzeniu. Kontrolując zasadność decyzji organu rentowego sąd ocenia, czy zostały spełnione przesłanki zawarte we wskazanym przepisie. Wspomniane uchwały nie przekonały jednak ZUS, który w następnych postępowaniach sądowych nadal próbował wywodzić, że z art. 28 ust. 1 u.s.u.s. nie wynika uprawnienie sądów do zmiany decyzji w przedmiocie umorzenia składek. Stwierdzenie ustawodawcy, że „składki mogą być umarżane przez Zakład”, wyłącza bowiem zdaniem ZUS sądową kontrolę przesłanek warunkujących decyzje w tej materii, która budzi poważne wątpliwości na tle konstytucyjnego rozdzielenia władzy sądowniczej i władzy wykonawczej i *de facto* pozbawia ZUS możliwości decydowania o dochodzeniu swoich należności¹⁰. Co było do przewidzenia, SN kontynuował linię orzecniczą zapoczątkowaną przywołanym wyżej uchwałami. W innym, często cytowanym przez sądy administracyjne orzeczeniu¹¹ Sąd Najwyższy stwierdził, że skoro ZUS nie ma obowiązku umorzenia należności nawet w sytuacji wystąpienia którejś z przesłanek ustawowych, to sąd może badać, czy nieskorzystanie przez wierzyciela z prawa umorzenia należności nie krzywdzi dłużnika.

Powyższa linia orzecnicza SN została przyjęta przez sądownictwo administracyjne. Wskazane uchwały i wyroki były, i są cytowane w szeregu orzeczeń NSA¹² i sądów wojewódzkich¹³, odnoszących się do kwestii umorzenia należności składkowych. Ponieważ sądy administracyjne nie czyniły przy tym dystynkcji pomiędzy sądownictwem powszechnym i administracyjnym należy domniemywać, że pod pojęciem „sądów” uprawnionych do merytorycznej kontroli decyzji uznaniowych ZUS rozumiane są nie tylko sądy powszechne lecz także sądy administracyjne. Sprawowanie takiej kontroli wynika zresztą wprost z sentencji wielu orzeczeń, jak również bywa przywoływane bez cytowania orzecznictwa Sądu Najwyższego. Jak orzekł NSA, decyzje w przedmiocie umorzenia należności składkowych podlegają merytorycznej kontroli sądu zarówno w zakresie ustawowych wymogów umarżania tych należności, jak i co do zasadności argumentów, którymi organ kierował się odmawiając stronie tego prawa, w ramach uznania administracyjnego.¹⁴

¹⁰ Wyrok SN z dnia 12 lipca 2006 r., II UK 241/05, www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza_orzeczen.aspx (dostęp 18.04.2016).

¹¹ Wyrok SN z dnia 24 maja 2007 r., UK 216/06, www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza_orzeczen.aspx (dostęp 18.04.2016).

¹² Zob. np. wyrok NSA z dnia 8 lutego 2011 r., II GSK 188/10, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹³ Zob. np. wyrok WSA w Łodzi z dnia 20 stycznia 2016 r., III SA/Łd 797/15, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹⁴ Wyrok NSA z dnia 14 stycznia 2010 r., II GSK 311/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

Co więcej, odrębny pogląd wykazywany niekiedy przez sądy wojewódzkie spotykał się z dezaprobatą NSA. Sądowi I instancji zdarzyło się wskazać, że kontrola uznaniowej decyzji ZUS sprowadza się wyłącznie do kontroli jej legalności, wobec czego sąd nie może nakazać organowi podjęcia określonego rozstrzygnięcia. Ma on jedynie zbadać, czy wydanie decyzji poprzedzone zostało prawidłowo przeprowadzonym postępowaniem, tj. czy organ w sposób wyczerpujący zebrał materiał dowodowy oraz rozważył i ocenił wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na rozstrzygnięcie w przedmiocie umorzenia należności¹⁵. Jak orzekł NSA, powyższy pogląd co do zakresu kontroli sądowej jest niejasny i błędny. Decyzja uznaniowa ZUS o umorzeniu należności z tytułu składek podlega bowiem pełnej kontroli sądowej¹⁶. Rzecz jasna, tak rozumianej kontroli nie należy utożsamiać z rozstrzygnięciem reformatoryjnym, przynajmniej na gruncie poprzedniego systemu prawnego, sprzed ostatniej nowelizacji¹⁷.

Biorąc pod uwagę powyższy stan prawny, przejdźmy do scharakteryzowania wspomnianych węzłowych punktów orzecznictwa administracyjnego, poprzez które sądy oddziałują na praktykę decyzyjną ZUS sprawując kontrolę uznania.

Interes społeczny (stan finansów ubezpieczeń społecznych) nie posiada z założenia wyższej rangi od interesu strony

Jak orzekł NSA, nie można traktować interesu publicznego (sektora finansów ubezpieczeń społecznych) jako z zasady sprzecznego z interesem prywatnym (osoby zobowiązanej). Błędne jest także przypisywanie z założenia interesowi publicznemu wyższej rangi¹⁸. Przy takim założeniu bowiem, norma prawna, która dopuszcza umorzenie należności „wobec permanentnie niezadowolającego stanu finansów ubezpieczeń społecznych nie znalazłaby w praktyce w ogóle zastosowania”. Byłoby to sprzeczne ze społeczną funkcją omawianej instytucji prawnej¹⁹.

Organ wydając decyzję uznaniową, ma obowiązek kierować się słusznym interesem obywatela, jeżeli nie stoi temu na przeszkodzie interes społeczny. Obydwa te interesy podlegają równorzędnej ochronie²⁰. Jak słusznie zauważył warszawski

¹⁵ Wyrok NSA z dnia 19 czerwca 2015 r., II GSK 1124/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Ustawa z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2015 r., poz. 658).

¹⁸ Wyrok NSA z dnia 20 marca 2007 r., II GSK 345/06, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Wyrok NSA z dnia 6 lutego 2014 r., II GSK 1779/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

WSA w często cytowanym²¹ orzeczeniu „w państwie prawa nie ma bowiem miejsca dla mechanicznie i sztywno pojmowanej nadrzędności interesu ogólnego nad interesem indywidualnym”²².

Ponieważ jednak ustawowym obowiązkiem ZUS jest wykorzystanie wszelkich dostępnych środków przymusowego dochodzenia należności, a zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne są uprzywilejowane i podlegają – co do zasady – zaspokojeniu przed innymi należnościami²³ oraz posiadają publicznoprawny charakter, organy powinny zachować szczególną staranność i ostrożność w dysponowaniu nimi²⁴. Wynika to również z konieczności uwzględnienia celów, na które te składki są przeznaczane.

Ochrona składek pracowniczych nie jest nadrzędnym interesem społecznym

ZUS nie może odmówić zastosowania instytucji umorzenia należności odnośnie do składek ubezpieczeniowych, które powinny być odprowadzone za pracowników argumentując, że zasługują one na szczególną ochronę, a „ZUS jako wierzyciel nie ma swobody w dysponowaniu należnością publicznoprawną”²⁵. Jak stwierdził NSA, przyjęcie takiej argumentacji skutkowałoby tym, że „norma prawna, która dopuszcza umorzenie należności w przypadku ich całkowitej nieściągalności, nie mogłaby znaleźć w praktyce żadnego zastosowania, co byłoby sprzeczne ze społeczną funkcją omawianej instytucji prawnej.”²⁶

W obydwu wskazanych wyżej punktach mamy zatem do czynienia z próbą wprowadzenia przez ZUS do swojej praktyki decyzyjnej pewnych zasad postępowania, których akceptacja w orzecznictwie doprowadziłaby, jak słusznie wskazał NSA, do całkowitego wyeliminowania z tejże praktyki pewnych norm prawnych, które tym samym stałyby się martwe. W pierwszym przypadku, dopuszczenie przesłanki niezadowolającego stanu finansów ubezpieczeń społecznych, jako argument z interesu społecznego pozwalający wykazać jego wyższość nad interesem zobowiązanego dałoby ZUS do ręki narzędzie absolutne pozwalające na odmowne załatwienie wszystkich wniosków o umorzenie należności. Drugi przypadek

²¹ Zob. np. wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 10 lipca 2012 r., I SA/Rz 407/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

²² Wyrok WSA w Warszawie z dnia 26 czerwca 2008 r., V SA/Wa 455/08, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

²³ Art. 24 ust. 3 u.s.u.s.

²⁴ Wyrok NSA z dnia 7 października 2014 r., II GSK 1213/1, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

²⁵ Wyrok NSA z dnia 8 lipca 2015 r., II GSK 1502/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

²⁶ *Ibidem*.

oznaczałby wypaczenie intencji prawodawcy, który ustanowił dwa różne reżimy prawne, dla ubezpieczonych będących oraz dla niebędących płatnikami składek, nie wyłączając jednak dla żadnej z tych grup możliwości umorzenia należności, a jedynie ograniczając je dla drugiej grupy do sytuacji całkowitej nieściągalności.

Argumentacja z interesu strony rażącym naruszeniem granic uznania

Wielce oryginalnym podejściem do koncepcji interesu strony, tudzież nowatorskim rozumieniem zasady przekonywania wykazał się pewien organ ZUS, który argumentował w swojej decyzji, że to w interesie zobowiązanego leży brak umorzenia zaległości, z uwagi na przyszłe jego prawo do emerytury lub renty. Dodać należy, że argument powyższy zastosowany został odnośnie do należności na niebagatelną sumę ponad 124 tys. zł²⁷. Jak słusznie zauważył WSA, wysokość tego zadłużenia w porównaniu do średniej krajowej wynagrodzenia miesięcznego świadczy raczej o całkowitym braku możliwości spłaty całości zadłużenia i stałym narastaniu długów. Tak więc brak umorzenia zaległości w żaden sposób nie przyczyni się do zapewnienia zabezpieczenia emerytalno-rentowego²⁸. Nic więc dziwnego, że to kreatywne podejście ZUS zostało uznane przez sąd za rażąco dowolne, a tym samym wykraczające znacznie poza ramy uznania administracyjnego.

Ponowne merytoryczne rozpoznanie sprawy obowiązkiem organu w postępowaniu odwoławczym

ZUS popełnia w niektórych przypadkach pewien błąd często niestety spotykany w orzecznictwie administracyjnym, dotyczącym decyzji organów polskiej administracji publicznej II instancji, a mianowicie brak rzeczywistego, merytorycznego rozpoznania sprawy. Według modelu idealnego, organ II instancji powinien zbadać sprawę tak, jakby rozstrzygnięcia w I instancji w ogóle nie było. O ile w praktyce taka perfekcja byłaby trudna do osiągnięcia, o tyle wymogiem prawnym odnośnie do decyzji organu odwoławczego jest poczynienie własnych analiz stanu faktycznego i prawnego sprawy. Jeśli organ II instancji ogranicza się jedynie do (użyjmy tu kolokwializmu, który nader trafnie oddaje istotę takiego działania) „przyklepania” zakwestionowanej przez stronę decyzji, to pozorowanie przezeń analizy stanu sprawy może zostać zauważone i odpowiednio ocenione przez sąd, z przykrymi dla ZUS konsekwencjami.

²⁷ Wyrok WSA w Krakowie z dnia 12 maja 2011 r., I SA/Kr 504/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

²⁸ *Ibidem*.

Jak stwierdził sąd administracyjny w analizowanym casusie²⁹ treść uzasadnienia decyzji organu II instancji wywołuje uzasadnioną obawę, że zaniechał on dokonania własnej oceny sytuacji zobowiązanego w kontekście przesłanek umorzenia należności, a jedynie przyjął, jako swoje stanowisko organu I instancji. Oznacza to, że na etapie odwoławczym sprawa nie była ponownie rozpatrywana merytorycznie, a organ II instancji ograniczył się do przeprowadzenia instancyjnej kontroli poprawności postępowania. Uzasadnienie decyzji organu odwoławczego polegające na akceptacji stanowiska organu I instancji nie może zasługiwać na aprobatę sądu³⁰. Jak wskazał WSA, zakres postępowania odwoławczego nie jest ze swej istoty węższy, niż zakres postępowania przed organem I instancji, a organ odwoławczy nie ma mniejszych obowiązków, niż organ I instancji. Winien się on także kierować tymi samymi zasadami, na których oparte jest postępowanie przed organem I instancji, w szczególności: zasadą dwuinstancyjności, zasadą praworządności, zasadą prawdy obiektywnej, zasadą uwzględniania z urzędu interesu społecznego i słusznego interesu obywateli, zasadą swobodnej oceny dowodów. W świetle tych właśnie zasad powinna nastąpić ocena materiału dowodowego zebranego w postępowaniu przed organem I instancji³¹.

Ponowne rozpoznanie kwestii interesu społecznego obowiązkiem organu w postępowaniu odwoławczym

Do kwestii interesu społecznego należy odnosić się nie tylko w decyzji wydanej w pierwszej instancji, ale także w decyzji organu odwoławczego. Brak takiego odniesienia organu II instancji stanowi naruszenie wyrażonej w art. 15 k.p.a. zasady dwuinstancyjności postępowania. Nie polega ona tylko na podjęciu dwóch rozstrzygnięć przez dwa organy różnych stopni, ale sprowadza się do dwukrotnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy administracyjnej³². Jest to zatem pewien wariant opisanej wyżej sytuacji, w której ogólny zarzut formułowany przed sąd względem ZUS dotyczy braku merytorycznego rozpoznania sprawy przez organ II instancji. O ile jednak w powołanym wyżej orzecznictwie zarzut ten dotyczy przede wszystkim analizy materiału dowodowego, o tyle w tym przypadku jest on formułowany względem poprawnego rozważenia kwestii interesu społecznego. Organ odwoławczy nie powinien bowiem ograniczyć się do powtórzenia, bądź

²⁹ Wyrok WSA w Łodzi z dnia 20 stycznia 2016 r., III SA/Łd 797/15, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Ibidem*.

³² Wyrok NSA z dnia 6 lutego 2014 r., II GSK 1779/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

skrócenia dla niepoznaki, rozważań organu I instancji w tym zakresie, ani też zamieścić w uzasadnieniu ogólnikowych sformułowań odnoszących się do interesu społecznego. Jeżeli podtrzymana zostaje decyzja odmowna, należy wskazać na interes społeczny, wyważyć go z interesem zobowiązanego i uzasadnić, że w danej sprawie tak rozumiany interes społeczny winien mieć wyższą rangę.

Decyzja powinna być zrozumiała dla strony (a tym samym dla sądu)

Niezwykle istotnym obowiązkiem organu administracyjnego jest wyjaśnienie podstawy prawnej i faktycznej w sposób zrozumiały dla strony. W casusie stanowiącym podstawę niniejszej kwestii (który ze względu na swą dydaktyczną wymowę zostanie przywołany bardziej szczegółowo), organy I oraz II instancji ZUS umorzyły w trzech punktach postępowanie administracyjne zainicjowane wnioskiem skarżącego o umorzenie składek za okres 1999 - 2000 r. Jak zauważył NSA, z osnowy oraz uzasadnień obydwu decyzji można wywieść w punkcie pierwszym, iż zobowiązany nie posiada zaległości za trzy miesiące tego roku. Opierając się na punkcie drugim należy jednak przypuszczać, iż posiada on inne zaległości, przy tym ZUS nie wymienił, za jakie miesiące, ani w jakiej wysokości. Punkt trzeci decyzji został zaś oceniony przez oba sądy jako „zupełnie niezrozumiały”³³. Obowiązkiem organu było ustalenie czy skarżący za ten okres posiada zaległości, a jeśli tak, to za jakie miesiące i w jakiej wysokości oraz jakiego rodzaju składek dotyczą. Brak w tym zakresie ustaleń rodzi uprawnione przypuszczenie, że organ nie rozstrzygnął o całości żądania strony³⁴. Za całkowicie nietrafne uznane zostało stwierdzenie ZUS, iż „organ rentowy zebrał wyczerpujący materiał dowodowy”. Stan faktyczny ustalony przez organ sprowadza się bowiem wyłącznie do nieistnienia zaległości za trzy miesiące danego roku. Pozostałych ustaleń faktycznych, wskazanych powyżej przez sąd, nie dokonano. Braku tychże ustaleń nie może zastąpić przytoczenie prawidłowego poglądu prawnego o zastosowaniu instytucji umorzenia konkretnych składek. Należy bowiem najpierw wykazać, że ten pogląd ma w okolicznościach sprawy zastosowanie. To zaś wymaga wskazania i wykazania istnienia konkretnych zaległości³⁵.

³³ Wyrok NSA z dnia 9 maja 2013 r., II GSK 262/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ *Ibidem*.

Obowiązek wezwania strony do uzupełnienia materiału dowodowego

Jak zauważył NSA, rozporządzenie nakłada na wnioskodawcę ciężar udowodnienia okoliczności wskazujących na stan majątkowy i sytuację rodzinną³⁶. Nie zwalnia to jednak organu z obowiązku zbadania wszelkich okoliczności sprawy w celu stwierdzenia, czy zostały spełnione określone w przepisach przesłanki. Analizując sytuację majątkową i rodzinną zobowiązanego organ powinien wziąć pod uwagę wszelkie niuanse wpływające na zmianę tej sytuacji. Nie dopełnienie tych obowiązków nie pozwala na stwierdzenie, czy organ dokonał wyczerpującego ustalenia stanu faktycznego zgodnie z przepisami art. 7 i art. 77 § 1 k.p.a.³⁷. Zakreślone rozporządzeniem zadania ZUS w zakresie gromadzenia materiału dowodowego są wprawdzie ograniczone, jednakże ma on za zadanie ocenę czy dowody przedstawione przez zobowiązanego są wystarczające, a w wypadku dostrzeżenia braków w tym zakresie powinien wezwać wnioskodawcę do uzupełnienia materiału dowodowego³⁸. Organ przy wydawaniu decyzji jest zobowiązany do rzetelnej i wnikliwej analizy wszelkich okoliczności sprawy w celu stwierdzenia, czy zostały spełnione ustawowe przesłanki³⁹. Choć ciężar dowodu istnienia przesłanek umorzenia, co do zasady, spoczywa na wnioskodawcy, to ZUS odpowiada za prawidłowość przeprowadzonego postępowania dowodowego oraz rzetelność dokonanych ustaleń, co z kolei podlega kontroli sądowej⁴⁰.

W orzecznictwie sądów administracyjnych ukształtowała się jednak także odrębna linia orzecznicza. Należące do niej wyroki zdają się aprobować schemat działania ZUS, w którym niewykazanie konkretnych okoliczności przez zobowiązanego rodzi dla niego negatywne konsekwencje i bynajmniej nie powoduje powstania po stronie organu obowiązku przeprowadzenia dodatkowej analizy tychże okoliczności. W jednym z wyroków pochodzących z omawianej linii NSA stwierdził, że organ nie jest zobligowany uzupełniać materiał dowodowy z własnej inicjatywy⁴¹. Co więcej, w innym wyroku NSA orzekł, że w sytuacji, gdy skarżący nie złożył do akt sprawy dowodów (dokumentów) potwierdzających zaistnienie

³⁶ Wyrok NSA z dnia 6 czerwca 2012 r., II GSK 685/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Wyrok NSA z dnia 9 marca 2011 r., II GSK 310/10, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

³⁹ Wyrok NSA z dnia 15 stycznia 2008 r., II GSK 321/07, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁴⁰ Wyrok NSA z dnia 9 stycznia 2014 r., II GSK 1565/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁴¹ Wyrok NSA z dnia 8 marca 2013 r., II GSK 2410/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

danych okoliczności, sąd dokonujący kontroli zaskarżonej decyzji miał podstawy uznać zgromadzony w sprawie materiał dowodowy za kompletny⁴². Powyższe stwierdzenie stoi w sprzeczności ze stanowiskiem sądu zaprezentowanym powyżej, iż brak przedstawienia dokumentów potwierdzających przesłankę, na którą powołuje się zobowiązany, nie może prowadzić do uznania jej przez organ za niewykazaną.

Uzasadnienie decyzji: stan faktyczny i zasada przekonywania

W każdym przypadku organ zobowiązany jest wnikliwie ocenić stan faktyczny w świetle przesłanek określonych w przepisach. Ta ocena winna uwzględniać wszystkie istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktyczne i zostać odpowiednio odzwierciedlona w uzasadnieniu wydanej decyzji⁴³. Treść tego uzasadnienia posiada bowiem kluczowe znaczenie przy ocenie prawidłowości wydanej decyzji, zarówno w administracyjnym toku instancji, jak i w ramach kontroli sądowej. Ma to szczególnie istotne znaczenie w przypadku decyzji o charakterze uznaniowym, gdyż brak prawidłowego uzasadnienia uniemożliwia ocenę sądu, czy organ nie przekroczył granic uznania administracyjnego⁴⁴. ZUS zobowiązany jest respektować zasadę przekonywania, wyrażoną w art. 11 k.p.a., a co za tym idzie, wyjaśnić stronom zasadność przesłanek, jakimi się kierował przy załatwieniu sprawy. Celem wspomnianej zasady jest doprowadzenie stron do przekonania o trafności wydanej decyzji, aby uniknąć zastosowania środków przymusu. Uczynienie zadość tej zasadzie jest zwłaszcza obowiązkiem organu w przypadku wydania decyzji odmownej, należy wówczas szczegółowo odnieść się do istnienia lub nieistnienia przesłanek uzasadniających umorzenie należności⁴⁵. Jeżeli ustawowe przesłanki umorzenia składek istnieją, a mimo to organ podjął decyzję odmowną, jest on zobowiązany do przedstawienia powodów takiej decyzji. Powinny one odnosić się do okoliczności konkretnej sprawy i świadczyć o tym, że nie ma podstaw do potraktowania wnioskodawcy w sposób szczególny⁴⁶.

⁴² Wyrok NSA z dnia 6 lutego 2014 r., II GSK 1737/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁴³ Wyrok NSA z dnia 20 marca 2007 r., II GSK 345/06, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ Wyrok NSA z dnia 14 stycznia 2010 r., II GSK 311/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

Domniemanie sprzeczne ze stanem faktycznym przesłanką uchylenia zaskarżonej decyzji przez sąd

ZUS nie może opierać swoich decyzji na czynieniu domniemań sprzecznych ze stanem faktycznym sprawy, znajdującym swoje oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. Zobowiązany, osiągający dochód ze świadczenia emerytalnego i cierpiący na liczne, udokumentowane schorzenia przesłuchany w charakterze strony zeznał, że jego stan zdrowia wyklucza możliwość podjęcia pracy zarobkowej. ZUS odmówił umorzenia należności powołując się na osiągnięcie przez stronę dochodu niezależnie od stanu zdrowia, jak również stwierdził: „Zakład domniemywa, że strona poszukuje dodatkowego źródła dochodu”⁴⁷. To stwierdzenie nie zostało poparte żadnym dowodem, ani dalszą argumentacją, organ nie zgromadził też w sprawie żadnych dowodów mogących podważyć dowód z przesłuchania strony. Tego rodzaju nieuprawnione domniemanie, jako sprzeczne z udokumentowanym stanem faktycznym nie może stanowić podstawy do wydania decyzji odmownej.

Przewlekła choroba zobowiązanego

Obowiązkiem organu jest ustalenie w trakcie postępowania, czy niemożność uzyskiwania przez zobowiązanego dochodu umożliwiającego opłacenie należności wynika z jego przewlekłej choroby. W analizowanym przykładzie ZUS wskazał na udar mózgu, jaki przeszedł zobowiązany, stwierdził jednak, że choroba ta nie wpłynęła na możliwość uzyskiwania przez niego dochodu, jak też nie spowodowała zaprzestania prowadzenia przez niego działalności gospodarczej, w związku z czym brak jest przesłanek do zastosowania umorzenia w oparciu o przepis § 3 ust.1 pkt 3 rozporządzenia⁴⁸. W ocenie sądu, organ nie uwzględnił wykazanego w dokumentach dramatycznego spadku dochodów firmy, skorelowanego w czasie z wystąpieniem u strony udaru. Jego firma w rezultacie praktycznie zakończyła działalność gospodarczą, zaś osiągnięcie przez nią jeszcze przez jakiś czas przychodów zostało wyjaśnione przez zobowiązanego wyprzedawaniem majątku firmy. ZUS nie zgromadził dowodów przeciwnych do relacji strony. W tej sytuacji, brak powiązania przez organ wspomnianego krachu wyników finansowych z chorobą zobowiązanego świadczy o braku wszechstronnego wyjaśnienia sprawy⁴⁹.

⁴⁷ Wyrok WSA w Olsztynie z dnia 18 grudnia 2014 r., I SA/Ol 732/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁴⁸ Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 22 listopada 2012 r., I SA/Rz 629/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁴⁹ *Ibidem*.

Powołanie się przez zobowiązanego na przesłankę przewlekłej choroby przy braku przedstawienia potwierdzających ją dokumentów nie może prowadzić do uznania jej przez organ za niewykazaną. Jak stwierdził NSA, obowiązkiem organu było dążenie do wyjaśnienia tej okoliczności⁵⁰.

Zasada zachowania minimum socjalnego

Zasada zachowania minimum egzystencji, sformułowana w art. 8-10 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji⁵¹ (dalej: UPEA) dotyczy działania organów egzekucyjnych, nie zaś wierzyciela, jakim w postępowaniu egzekucyjnym jest ZUS. Jednakże, opierając się na prawie materialnym i orzecznictwie można dojść do wniosku, iż z podobną zasadą mamy do czynienia także w kwestii umorzenia należności składkowych przez ZUS, jakkolwiek nie została ona wyrażona *expressis verbis*. Jest ona bowiem dyrektywą nakreśloną przez prawodawcę w art. 28 ust. 3a u.s.u.s. oraz w § 3 ust. 1 rozporządzenia jako regulacja stanowiąca granicę uznania administracyjnego. Jak zauważył NSA, zadaniem tej regulacji jest zabezpieczenie niezbędnego minimum socjalnego, które pozwoli zobowiązanemu funkcjonować w codziennym życiu mając gwarancję, że podstawowe potrzeby jego oraz jego rodziny będą zaspokojone. Punktem odniesienia przy ocenie, czy spłata zadłużenia zagraża egzystencji wymienionych osób powinna być szczegółowa analiza określonego na ten okres minimum socjalnego oraz minimum egzystencji⁵².

Jeżeli zobowiązany żyje poniżej minimum socjalnego, co zostanie stwierdzone przez organ, to powinien on zdaniem sądu skonfrontować ten stan rzeczy z identyfikującym interes społeczny obowiązkiem dochodzenia przez ZUS należności składkowych ze względu na cele, na które są one przeznaczane⁵³. Funkcja ochronna ubezpieczenia społecznego nie pozwala na egzekwowanie niespłaconych składek w każdej sytuacji, bez względu na konsekwencje dla zobowiązanego i jego rodziny⁵⁴. W ocenie NSA dążenie do ściągania składek za wszelką cenę z uwagi na stan finansów ZUS jest wypaczeniem stosowania instytucji umorzenia należ-

⁵⁰ Wyrok NSA z dnia 5 marca 2013 r., II GSK 2252/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁵¹ Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2012 r., poz. 1015 ze zm.).

⁵² Wyrok NSA z dnia 21 listopada 2013 r., II GSK 1196/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁵³ Wyrok NSA z dnia 3 lipca 2015 r., II GSK 1275/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁵⁴ Wyrok WSA w Poznaniu z dnia 2 marca 2016 r., III SA/Po 705/15, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

ności, ponieważ prawodawca wyraźnie wskazuje, że granicą, której przekraczać nie wolno jest doprowadzenie do niemożności zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych zobowiązanego⁵⁵.

Jedynie mieszkanie zajmowane przez zobowiązanego i jego rodzinę nie może być wskazane jako majątek pozwalający na wyegzekwowanie zaległych należności składowych. Pozbawienie mieszkania wywarłoby oczywiste konsekwencje dla sytuacji majątkowej i rodzinnej zobowiązanego. Zastosowanie egzekucji z nieruchomości prowadziłoby w tym przypadku do utraty możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych⁵⁶. Posiadanie środków niezbędnych do przeżycia i miejsca do zamieszkania posiada istotne znaczenie z punktu widzenia podstawowych praw i przyrodzonej godności człowieka. Okoliczności te winny być przeanalizowane przez organ administracyjny i omówione w sposób nie budzący żadnych wątpliwości. Ich pominięcie jest naruszeniem prawa materialnego⁵⁷. W innym casusie, wskazanie domu jednorodzinnego i działki (o powierzchni czterech arów, zabudowanej domem z gliny posiadającym jeden pokój i kuchnię) jako majątku skarżącego, z którym łączono możliwość egzekucji jego zadłużenia, zostało ocenione przez NSA jako przytoczenie nieprawdziwych okoliczności faktycznych, ilustrujących całkowicie niezrozumiałą, rażącą ocenę stanu sprawy, całkowicie oderwaną od istoty ubezpieczenia społecznego⁵⁸.

Sądy administracyjne piętnowały również przejawiane przez ZUS przekonanie, iż wszelkie potrzeby zobowiązanego i jego rodziny znajdujące się poza zakresem minimum egzystencji winny ustąpić pierwszeństwa konieczności spłaty zaległych należności. Dotyczy to m. in. wydatków na takie usługi, jak telefon, Internet, telewizja⁵⁹.

Podsumowując, organy ZUS wykazują niejednokrotnie zaskakujące niezrozumienie ustawowego pojęcia „niezbędnych potrzeb życiowych” zobowiązanego. W konsekwencji, wiele decyzji uznaniowych ignoruje nawet elementarne potrzeby ludzkie składające się na minimum egzystencji. Tymczasem z norm ustawowych i wykonawczych oraz z orzecznictwa sądowego wyprowadzić można istnienie dalej idącej zasady zachowania minimum socjalnego. W tym miejscu warto przypomnieć, iż minimum egzystencji oraz minimum socjalne wyznaczają dwie

⁵⁵ Wyrok NSA z dnia 19 czerwca 2015 r., II GSK 2757/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁵⁶ Wyrok NSA z dnia 20 marca 2007 r., II GSK 345/06, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ Wyrok NSA z dnia 21 maja 2009 r., II GSK 1045/08, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁵⁹ Wyrok WSA w Lublinie z 29 listopada 2012 r., III SA/Lu 621/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

różne linie ubóstwa, których metodyka obliczania jest zasługą polskiego środowiska naukowego⁶⁰. Różnią się one pod względem zakresu potrzeb uwzględnianych w obliczeniach oraz „zawartości koszyka”, czyli zakresu branych pod uwagę dóbr i usług. Minimum egzystencji ma zapewnić zaspokojenie potrzeb elementarnych w sposób pozwalający na regenerację sił życiowych, zdobycie wykształcenia, podjęcie pracy. Minimum socjalne jest zaś linią ubóstwa, której osiągnięcie pozwala także na udział w życiu społecznym, lepsze wyżywienie, warunki mieszkaniowe i wypoczynek⁶¹. Z licznych orzeczeń sądów administracyjnych wyprowadzić można kierowany pod adresem ZUS postulat uwzględnienia potrzeb zobowiązanego należących do drugiej ze wspomnianych linii ubóstwa, a mianowicie do kategorii minimum socjalnego. Tak więc dorobek każdej z trzech władz: ustawodawczej, wykonawczej i sądowniczej zdaje się wyraźnie wskazywać na zasadę zachowania minimum socjalnego jako zasadę szczególną rządzącą postępowaniem administracyjnym przed organami ZUS w przedmiocie umorzenia należności składkowych.

Analiza sytuacji materialnej: obowiązki organu

ZUS winien porównać stwierdzoną sytuację materialną zobowiązanego z wysokością zaległej należności i wskazać dochody, które w jego ocenie byłyby wystarczające na pokrycie zadłużenia⁶². Dotyczy to zarówno dochodów rzeczywistych, jak i potencjalnych⁶³. Organ powinien przeanalizować stan zdrowia i wiek zobowiązanego w kontekście możliwości podjęcia zatrudnienia i uzyskiwania z tego tytułu dochodów⁶⁴. Należy również przeprowadzić zestawienie wysokości tych dochodów z niezbędnymi kosztami utrzymania strony i jego rodziny. Organ powinien dokonać tej analizy z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej i zdrowotnej zobowiązanego, biorąc pod uwagę podstawowe potrzeby w zakresie wszystkich sfer życia, a więc eksploatacji mieszkania, wydatków na żywność, na leki, na podstawowe dobra kultury. Bez dopełnienia tych obowiązków, stwierdzenie organu, że zapłacenie zaległych składek nie pozbawi skarżącego możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych, jest stwierdzeniem niepopartym żadnymi argu-

⁶⁰ *Polityka społeczna*, red. G. Firlit–Fesnak, M. Szyłko–Skoczny, Warszawa 2009, s. 120.

⁶¹ *Ibidem*, s. 124.

⁶² Wyrok NSA z dnia 10 października 2007 r., II GSK 176/07, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁶³ Wyrok WSA w Poznaniu z dnia 2 marca 2016 r., III SA/Po 705/15, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁶⁴ Wyrok NSA z dnia 27 marca 2013 r., II GSK 2164/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

mentami⁶⁵. Możliwości majątkowe, płatnicze i zarobkowe nie mogą być rozpatrywane w oderwaniu od sytuacji zobowiązanego⁶⁶.

Brak analizy sytuacji materialnej zobowiązanego przesłanką uchylenia zaskarżonej decyzji przez sąd

Przy rozpoznawaniu wniosku o umorzenie należności podstawową kwestią jest ocena, czy w wyniku egzekucji zadłużenia pojawi się niebezpieczeństwo powstania zbyt ciężkich skutków dla zobowiązanego i jego rodziny. Brak przeprowadzenia takiej oceny sprawia, że decyzja odmowna ZUS w przedmiocie umorzenia należności staje się decyzją podjętą w sposób dowolny, w oderwaniu od instytucji uznania administracyjnego. Brak analizy sytuacji materialnej zobowiązanego prowadzi do całkowitego pominięcia istoty ubezpieczenia społecznego, jako systemu świadczeń służących zaspokojeniu potrzeb wywołanych przez zdarzenia losowe⁶⁷.

Konieczność sięgania przez zobowiązanego do pomocy państwa w rezultacie zapłaty zaległości przesłanką wydania decyzji o umorzeniu składek

W przypadku, w którym zobowiązany wykaże istnienie podstaw dla umorzenia należności składkowych, organ może podjąć decyzję odmowną jedynie w sytuacji, jeśli wykaże istnienie ważnego interesu publicznego przemawiającego za odmową uwzględnienia wniosku strony. Jeżeli zapłata zaległości powoduje konieczność sięgania przez zobowiązanego, pozbawionego możliwości zaspokajania swoich potrzeb materialnych, do środków pomocy państwa, taka sytuacja nie jest zgodna z interesem tego obywatela, jak również z interesem publicznym⁶⁸. W powyższym kontekście organ winien oceniać oświadczenie zobowiązanego o podjęciu kroków w celu zarejestrowania się w urzędzie pracy, a więc uzyskania pomocy w utrzymaniu od Państwa⁶⁹. Jak orzekł NSA, rozstrzygnięcia spychające obywatela na margines i powodujące konieczność korzystania przez niego z pomocy społecznej naruszają prawo, gdyż celem omawianych uregulowań jest ochrona interesów

⁶⁵ Wyrok WSA w Warszawie z dnia 23 listopada 2007 r., V SA/Wa 2247/07, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁶⁶ Wyrok WSA w Poznaniu z dnia 2 marca 2016 r., III SA/Po 705/15, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ Wyrok NSA z dnia 5 marca 2013 r., II GSK 2252/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁶⁹ *Ibidem*.

jednostki i rodziny, nie zaś finansów ZUS⁷⁰. Zdaniem sądu, za prawidłowością tego stanowiska przemawia też fakt, iż „ustawodawca chcąc zapobiec pograżaniu się w biedzie i bezczynności kolejnych grup dłużników oraz chcąc powstrzymać nieefektywne działania ZUS” wprowadził tzw. „ustawę abolicyjną” o umarzeniu zadłużenia powstałego w latach 1999-2009⁷¹ oraz skrócił termin⁷² przedawnienia należności do 5 lat⁷³.

Konieczność sięgania przez zobowiązanego do pomocy państwa rodzi obowiązek organu oceny tego faktu i zamieszczenia stosownych wywodów w decyzji

W odróżnieniu od przedstawionej powyżej kategorii spraw, mamy tutaj do czynienia z sytuacją, w której zobowiązany posiada, zdaniem organu, możliwość spłaty należności, która nie pociągnie za sobą konieczności sięgania do pomocy państwa. Problem polega jednak na tym, iż zobowiązany już z takiego wsparcia korzysta. ZUS nie może zatem skupić się wyłącznie na możliwości spłaty należności, lecz jest zobowiązany nadać właściwe znaczenie i przeprowadzić ocenę faktu korzystania przez stronę ze wspomnianej pomocy. Inaczej niż w sytuacji przedstawionej we wcześniejszym punkcie, tenże fakt nie stanowi sam w sobie przesłanki wydania zgody na umorzenie składek. Organ winien jednak przedstawić swoją argumentację w treści decyzji.

W konkretnej sprawie, zobowiązany korzystał ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej, CARITAS oraz Wójta Gminy. Analizując sytuację majątkową i rodzinną płatnika składek organy obu instancji ZUS nie stwierdziły podstaw do umorzenia wnioskowanych należności, gdyż zobowiązany dysponował majątkiem pozwalającym na pozyskanie środków z ewentualnej sprzedaży nieużytkowanych rolniczo nieruchomości. Organ odwoławczy stwierdził także sprzeczność pomiędzy argumentem skarżącego powołującego się na trudną sytuację majątkową, która zagraża jego egzystencji, a regularnym zaspokajaniem przez niego potrzeb dalece wykraczających poza minimum egzystencji, tj. edukację dzieci w zakresie szkolnictwa wyższego, zakup pomocy naukowych w postaci laptopa oraz regularną spłatę licznych

⁷⁰ Wyrok NSA z dnia 19 czerwca 2015 r., II GSK 2757/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁷¹ Ustawa z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 1551).

⁷² Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. Nr 232, poz. 1378).

⁷³ Wyrok NSA z dnia 19 czerwca 2015 r., II GSK 2757/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

rat kredytów i pożyczek⁷⁴. Sądy administracyjne obu instancji stwierdziły, że ZUS pomimo ustalenia, że rodzina skarżącego korzysta z pomocy OPS, nie ocenił tego faktu i nie nadał mu żadnego znaczenia, przez co nie ocenił i nie rozważył czy wniosek o umorzenie należności byłby zgodny z interesem publicznym.

Z drugiej strony, sam fakt niekorzystania przez zobowiązanego z pomocy państwa nie jest wystarczającym argumentem, iż nie znajduje się on w sytuacji zagrażającej zaspokojeniu niezbędnych potrzeb życiowych. Jak zauważył sąd, korzystanie ze wskazanego wsparcia stanowi dodatkowe potwierdzenie, że dochody osoby zobowiązanej nie pozwalają na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. Nie można jednak wyciągać przeciwnego definitywnego wniosku na podstawie wykazania przez organ, że zobowiązany z takiej pomocy nie korzysta⁷⁵. Ten stan rzeczy może być bowiem związany na przykład z korzystaniem z pomocy organizacji pozarządowych, byłego zakładu pracy lub członków dalszej lub bliższej rodziny. Organ winien zatem poczynić kompletne ustalenia w tym zakresie, aby móc wyciągnąć tego rodzaju negatywny wniosek⁷⁶.

Gdy jedna przesłanka istnieje (1): wykazanie istnienia ważnego interesu społecznego wyłącznym powodem odmowy

Jeżeli strona wykaże istnienie ustawowej przesłanki umorzenia należności składkowej, uznaniowy charakter decyzji ZUS doznaje daleko idących ograniczeń. Uznaniowość nie może prowadzić do dowolności rozstrzygnięcia. Co więcej, dla organu jedyną drogą prowadzącą do odmowy uwzględnienia wniosku staje się wówczas przeciwstawienie żądaniu strony zaistnienia ważnego interesu społecznego. Co szczególnie istotne, ta okoliczność musi zostać należycie umotywowana przez organ⁷⁷. Mamy tutaj zatem do czynienia ze swoistym odwróceniem sytuacji. O ile w punkcie wyjścia to strona winna wykazać zaistnienie przesłanek ustawowych, zaś ZUS dysponuje uznaniem administracyjnym, tak z chwilą udowodnienia jednej z nich, organ powinien albo rozpatrzyć pozytywnie wniosek strony, albo też odpowiednio wykazać przewagę ważnego interesu społecznego, który przemawia za decyzją odmowną.

⁷⁴ Wyrok NSA z dnia 6 lutego 2014 r., II GSK 1779/12, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁷⁵ Wyrok WSA w Lublinie z 20 stycznia 2015 r., III SA/Lu 589/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁷⁶ *Ibidem*.

⁷⁷ Wyrok NSA z dnia 21 listopada 2012 r., II GSK 1625/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

Gdy jedna przesłanka istnieje (2): brak pozostałych przesłanek nie może być brany pod uwagę

Jeżeli ZUS stwierdzi istnienie określonej przesłanki umorzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne na podstawie art. 28 ust. 3a u.s.u.s., pozostałe niestwierdzone przesłanki winny pozostawać poza jego zainteresowaniem i nie powinny mieć wpływu na ocenę dopuszczalności umorzenia należności składkowych na wskazanej podstawie⁷⁸. Innymi słowy, ZUS nie powinien stosować argumentacji typu: „wprawdzie jedna przesłanka istnieje, ale pozostałe nie występują, a ponieważ zachodzi uznanie administracyjne, to wydajemy decyzję odmowną”. Należy konkretnie i wyczerpująco odnieść się do istnienia tej jednej przesłanki z uwzględnieniem sytuacji zobowiązanego i szczegółowo wyjaśnić, dlaczego przyznało się priorytet interesowi społecznemu w postaci dochodzenia przez ZUS należności składkowych. Powoływanie się przez organ w decyzji na fakt niezastnienia pozostałych przesłanek umorzenia jest wyraźną wskazówką dla sądu, że ZUS próbuje niejako „na siłę” szukać dodatkowych argumentów uzasadniających odmowę w sytuacji, w której dokładne rozważenie stanu faktycznego związanego z tą jedną stwierdzoną przesłanką może prowadzić do konkluzji pozytywnej dla strony postępowania.

Gdy jedna przesłanka istnieje (3): należy wziąć pod uwagę wszelkie okoliczności przemawiające na korzyść strony

Rozważając zasadność i celowość umorzenia należności składkowych ze względu na stwierdzenie przez organ zaistnienia jednej z przesłanek z art. 28 ust. 3a u.s.u.s., czyli tzw. uzasadniony przypadek, ZUS powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności związane z zadłużeniem, mogące przemawiać na korzyść strony, jak np. okoliczność wprowadzenia go w błąd przez organ co do zadłużenia czy okoliczności powstania zaległości⁷⁹. Jest to uzasadnione koniecznością przestrzegania art. 8 k.p.a., jak również wynika z potrzeby humanizacji stosunków w administracji. „Obywatel ma bowiem prawo oczekiwać, że w sytuacji, gdy z niezawinionych przez niego powodów popadnie w niedostatek i nie będzie mógł sprostać obowiązkom wobec państwa, organy administracji, prowadząc postępowanie, nie wykorzystają swojej silniejszej pozycji dla uniemożliwienia mu powrotu do normalnej egzystencji”⁸⁰.

⁷⁸ Wyrok NSA z dnia 3 lipca 2015 r., II GSK 1275/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁷⁹ *Ibidem*.

⁸⁰ *Ibidem*.

Obowiązek rozważenia przesłanek spoza katalogu zawartego w rozporządzeniu

Jak wynika z orzecznictwa NSA, przesłanki uzasadniające umorzenie należności z tytułu składek wymienione w § 3 rozporządzenia mają charakter przykładowy⁸¹. Straty z działalności gospodarczej oraz nierzetelni kontrahenci nie stanowią okoliczności wymienionych w tymże katalogu, ZUS powinien jednak rozważyć, czy w wykazanej przez zobowiązanego trudnej sytuacji, opłacenie należności nie pociągnęłoby zbyt ciężkich skutków dla niego i jego rodziny a w szczególności czy nie pozbawiłoby tych osób możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych⁸². Katalog przesłanek umorzenia należności nie jest zamknięty⁸³.

Uznaniowy charakter decyzji nie zwalnia organu od obowiązku wyczerpującego rozpatrzenia całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego. ZUS jest bezwzględnie zobowiązany ocenić czy sytuacja wnioskodawcy uzasadnia umorzenie należności składkowych⁸⁴.

Uznaniowość decyzji sama w sobie nie może stanowić przesłanki wydania decyzji odmownej

Z dezaprobatą NSA, mającą swoje przykre dla ZUS konsekwencje procesowe, spotyka się sytuacja, w której organy nie uzasadniają swojego stanowiska, a jedynie kilkakrotnie powołują się na uznanie administracyjne towarzyszące tego rodzaju rozstrzygnięciom⁸⁵. Podobne konsekwencje w zakresie sądowej kontroli decyzji administracyjnych wywołuje także traktowanie przez ZUS atrybutu uznaniowości jako „drugiej linii obrony” na wypadek, gdyby merytoryczne rozważania organu okazały się błędne. Jak zauważył NSA, dopiero w przypadku zaistnienia przesłanek umorzenia należności organ uprawniony jest do podjęcia rozważań, czy mimo to zachodzą okoliczności, które pozwolą nie zastosować tejże instytucji. ZUS nie może „asekurować się” prawem do uznania administracyjnego na wypadek, gdyby okazało się, że przesłanki ustawowe umorzenia należności jednak istniały. Ma on obowiązek jednoznacznie wypowiedzieć się w kwestii ist-

⁸¹ Wyrok NSA z dnia 14 stycznia 2010 r., II GSK 311/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁸² *Ibidem*.

⁸³ Wyrok NSA z dnia 14 listopada 2014 r., II GSK 1482/13, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁸⁴ Wyrok NSA z dnia 14 stycznia 2010 r., II GSK 311/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁸⁵ Wyrok NSA z dnia 28 września 2011 r., II GSK 931/10, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

nienia lub nieistnienia tych przesłanek, dając tym samym możliwość merytorycznej kontroli decyzji sądowi administracyjnemu. NSA uznał za niedopuszczalną sytuację, „w której na zasadzie „nawet gdyby” dochodzi do odmowy umorzenia z uwagi na uznaniowość decyzji w tym przedmiocie”. Zastosowanie takiej argumentacji przez organ świadczy o błędnym pojmowaniu uznaniowego charakteru decyzji⁸⁶. Niesłuszne jest także przekonanie organu, że z uznaniowego charakteru decyzji wynika umocowanie do wydania decyzji odmownej w każdych okolicznościach sprawy⁸⁷. Błędny jest pogląd organu, jakoby uznaniowość charakteru decyzji w przedmiocie umorzenia pozwalała na podjęcie każdego rozstrzygnięcia w tym samym stanie faktycznym⁸⁸.

Z drugiej strony, uznaniowość organu istnieje wyłącznie w przypadku zaistnienia ustawowych przesłanek możliwości umorzenia składek. W przypadku przeciwnym organ nie ma żadnych podstaw prawnych do uwzględnienia wniosku⁸⁹. Jak orzekł NSA, odmowa umorzenia z uwagi na brak spełnienia ustawowych przesłanek nie następuje na zasadzie uznania administracyjnego⁹⁰. Warto też zwrócić uwagę na linię orzeczniczą lubelskiego WSA, który zawarł w swych orzeczeniach interesujące rozważania dotyczące omawianego przedmiotu. Jak konsekwentnie podkreśla wspomniany sąd, ustalając samo istnienie lub brak przesłanek umorzenia ZUS nie może działać w ramach uznania administracyjnego, nie jest to bowiem kwestia wyboru między różnymi możliwościami, lecz jednoznacznych ustaleń faktycznych i prawidłowych jednoznacznych wniosków wynikających z tych ustaleń⁹¹. Jak zauważył wspomniany WSA, dopiero i jedynie po ustaleniu istnienia przesłanek umorzenia ZUS podejmując decyzję o umorzeniu albo o odmowie umorzenia składek działa w ramach uznania administracyjnego⁹². Z powyższym stanowiskiem nie do końca jednak można się zgodzić. Z pewnością w zakresie ustalenia przesłanek całkowitej nieściągalności rola organu winna ograniczyć się

⁸⁶ Wyrok NSA z dnia 14 stycznia 2010 r., II GSK 311/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁸⁷ Wyrok NSA z dnia 20 marca 2007 r., II GSK 345/06, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁸⁸ Wyrok WSA w Krakowie z dnia 12 maja 2011 r., I SA/Kr 504/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁸⁹ Wyrok NSA z dnia 25 listopada 2011 r., II GSK 1212/10, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁹⁰ Wyrok NSA z dnia 8 marca 2013 r., II GSK 2410/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁹¹ Wyrok WSA w Lublinie z dnia 23 kwietnia 2013 r., III SA/Lu 159/13, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁹² Wyrok WSA w Lublinie z 20 stycznia 2015 r., III SA/Lu 589/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

jedynie do poprawnego ustalenia stanu sprawy (co, jak wynika z wielu przywoływanych spraw sądowych, nie zawsze jest dla ZUS osiągalne) jednakże przesłanki zawarte w rozporządzeniu pozwalają organowi na pewną swobodę interpretacji. Przywołać tu można chociażby pojęcie „niezbędnych potrzeb życiowych”, rozumiane bądź jako minimum egzystencji bądź też szerzej, jako minimum socjalne. Przyjmując zaś, że zasada zachowania minimum socjalnego stała się na gruncie orzecnictwa bezsporna, organy ZUS w dalszym ciągu posiadają pewną swobodę interpretacji stanu faktycznego. O ile bowiem sądy administracyjne zamknęły im granicę uznania w kierunku ujemnym (ograniczanie zakresu potrzeb zobowiązanego) o tyle pozostaje ona nadal otwarta w kierunku dodatnim (kwestia ustalenia zakresu minimum socjalnego, poza którym przewagę winien już posiadać interes społeczny). W tym przypadku, od przyjętej uznaniowo przez organ interpretacji pojęcia „minimum socjalnego” zależeć będzie, czy niezbędne potrzeby życiowe zobowiązanego zostaną uznane za kolidujące z możliwością spłacenia zaległości, czy też nie – a zatem, czy przesłanka ich umorzenia wystąpi, czy też nie.

Należy również odnotować pojawiające się sporadycznie orzeczenia sądów administracyjnych, w których występuje zbyt wąskie i przez to niewłaściwe rozumienie uznania administracyjnego, zacierające granice pomiędzy decyzją uznaniową a decyzją związaną. Tak stało się w orzeczeniu NSA, w którym pojawił się pogląd, kontynuujący podejście sądu niższej instancji w omawianym przedmiocie, że decyzja uznaniowa oparta na wyraźnie zakreślonych kryteriach ustawowych oznacza, iż w przypadku ich spełnienia organ winien uwzględnić wnioski strony, a jeśli załatwia sprawę decyzją odmowną wymaga to szczegółowego uzasadnienia, które z kryteriów ustawowych nie zostały spełnione i dlaczego⁹³.

Ustawowy nakaz badania przedawnienia z urzędu nie zwalnia z obowiązku przeprowadzenia dowodu dotyczącego przedawnienia i ujęcia go w treści decyzji

Obowiązkiem organów jest brać pod uwagę przepisy dotyczące przedawnienia należności z tytułu składek i odnosić się do okoliczności faktycznych i prawnych dotyczących przedawnienia w uzasadnieniu decyzji. Nie należy rozpatrywać merytorycznie wniosku o umorzenie składek objętych tytułami wykonawczymi wystawionymi po upływie terminu przedawnienia bez merytorycznego wyjaśnienia tej kwestii i odzwierciedlenia przeprowadzonego dowodu w treści decyzji⁹⁴.

⁹³ Wyrok NSA z dnia 26 stycznia 2010 r., II GSK 349/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁹⁴ Wyrok NSA z dnia 29 czerwca 2012 r., II GSK 840/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

Nie można zasłaniać się przepisem prawa⁹⁵ nakazującym uwzględnianie kwestii przedawnienia z urzędu. Nietrafna jest ponadto argumentacja organu, że sąd I instancji zamiast uchylać zaskarżoną decyzję, powinien uzyskać wyjaśnienia od pełnomocnika na rozprawie, przeprowadzić dowód z dokumentów postępowania egzekucyjnego lub zwrócić się bezpośrednio do ZUS⁹⁶.

Zasada czynnego udziału stron w postępowaniu: obowiązek zapewnienia stronie realnych warunków korzystania ze swoich uprawnień

Zasada powyższa nie jest dochowana wtedy, gdy organ nie zapewni stronie odpowiednich warunków do realizacji jej uprawnień procesowych. Jeśli zobowiązany prosi na piśmie o niedoręczanie mu pism w pewnym okresie, powołując się na uzasadnioną przyczynę (np. wyjazd na leczenie), to organ administracji winien dostosować się do tej prośby. Jej zlekceważenie i wysyłanie na adres strony w przedmiotowym okresie pism, co do których po dwukrotnym awizowaniu nastąpił skutek doręczenia oznacza naruszenie podstawowych zasad postępowania administracyjnego⁹⁷. Podobna sytuacja dotyczy skrócenia przez organ terminu na zapoznanie się przez stronę z aktami sprawy do zaledwie 3 dni. Konieczność rozpoznania wniosku bez zbędnej zwłoki nie może być ważniejsza, niż obowiązek zapewnienia stronie możliwości czynnego udziału w sprawie umożliwienia mu przedstawienia swojego stanowiska⁹⁸. Nieuzasadnione skrócenie tego terminu sprawiło, że strona nie mogła realnie skorzystać ze swojego uprawnienia. Samo zapewnienie zobowiązanemu możliwości zapoznania się z aktami sprawy jest niewystarczające, gdyż w ślad za tym winno iść zapewnienie mu realnych warunków do skorzystania z tej możliwości. Powyższy sposób prowadzenia postępowania przez organ łamie także określoną w art. k.p.a. zasadę budzenia zaufania do organów władzy publicznej⁹⁹.

Brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję: wyłączna kompetencja naczelnika urzędu skarbowego lub komornika sądowego

ZUS nie może podważać ustaleń powyższych organów, gdyż z woli ustawodawcy nie jest kompetentny w tym zakresie. W analizowanym casusie naczelnik urzędu

⁹⁵ Art. 24 ust. 4 u.s.u.s.

⁹⁶ Wyrok NSA z dnia 29 czerwca 2012 r., II GSK 840/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁹⁷ Wyrok WSA w Poznaniu z dnia 18 lutego 2016 r., III SA/Po 645/15, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

⁹⁸ *Ibidem*.

⁹⁹ *Ibidem*.

skarbowego stwierdził u zobowiązanego brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję. ZUS przeprowadził jednak własną analizę sytuacji majątkowej strony i doszedł do wniosku, że ze względu na posiadaną przez zobowiązanego współwłasność nieruchomości istnieje możliwość przeprowadzenia egzekucja pozwalającej na zaspokojenie należności składkowych oraz wydatków egzekucyjnych¹⁰⁰. ZUS nie posiada jednak prawnej możliwości podważania ustaleń poczynionych przez organy będące na mocy ustawy wyłącznie kompetentnymi w przedmiotowym zakresie.

Zgoda na rozłożenie na raty przesłanką niezasadności umorzenia

Wyrażenie przez zobowiązanego w trakcie postępowania zgody na rozłożenie na raty płatności zaległych składek, czyli skorzystanie z uprawnienia, jakie przewidziano w art. 29 u.s.u.s. wobec osób mających m.in. trudności finansowe w spłacie wierzytelności pieniężnych względem ZUS może świadczyć o posiadaniu możliwości spłaty tych należności, a tym samym, o niezasadności ich umorzenia¹⁰¹. Z drugiej jednak strony, nie jest wystarczające uznanie, że intencja rozłożenia zaległości, jak również podjęcie działań mających na celu ustalenie sposobu uregulowania zobowiązań, skutkują istnieniem realnej szansy na spłatę zadłużenia. Sama bowiem intencja zobowiązanego nie może zastąpić wymaganych prawem ustaleń w zakresie wyznaczonym dyrektywami wyboru przy wydawaniu decyzji uznaniowej¹⁰². Innymi słowy, wspomniana wyżej intencja może stanowić argument na rzecz możliwości spłaty, jednak nie w sytuacji, w której z analizy stanu faktycznego wynika jednoznaczny wniosek, że takich możliwości po stronie zobowiązanego brak. Analogicznie w sytuacji, kiedy analiza stanu faktycznego wskazuje na negatywny wpływ na sytuację materialną i rodzinną zobowiązanego, okoliczności związanych z jego oświadczeniem o gotowości spłaty w systemie ratalnym zadłużenia wynikającego z nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne¹⁰³.

¹⁰⁰ Wyrok NSA z dnia 8 lipca 2015 r., II GSK 1502/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹⁰¹ Wyrok NSA z dnia 15 stycznia 2008 r., II GSK 321/07, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹⁰² Wyrok WSA w Krakowie z dnia 12 maja 2014 r., I SA/Kr 1800/13, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹⁰³ Wyrok NSA z dnia 14 stycznia 2010 r., II GSK 296/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

„Realne możliwości uzyskiwania dochodów”

Sąd Najwyższy (dalej: SN) stwierdził, że przepis art. 28 ust. 1 u.s.u.s. nie stanowi podstawy umorzenia należności z tytułu składek, jeżeli dłużnik ma realne możliwości uzyskiwania dochodów pozwalających na spłatę zadłużenia¹⁰⁴. Jak wskazał NSA, powołanie się przez organ na wspomniane „realne możliwości” winno być poprzedzone wnikliwą analizą wszystkich istotnych okoliczności, sytuacji majątkowej i rodzinnej zobowiązanego¹⁰⁵. Ważną wskazówką pomocną dla ZUS w poprawnym zastosowaniu się do orzecznictwa będzie porównanie sytuacji majątkowej i rodzinnej zobowiązanych z obu powyższych casusów. Przywołane wyżej orzeczenie NSA uchyliło bowiem wyrok sądu administracyjnego I instancji, który powoływał się właśnie na wspomniany wyrok Sądu Najwyższego. NSA w uzasadnieniu swojego orzeczenia zastosował porównanie okoliczności obydwu spraw.

Zobowiązany w sprawie rozpatrywanej przez SN był kawalerem w wieku 39 lat, osobą zdrową, nie posiadał nikogo na utrzymaniu, był z zawodu hydraulikiem, zarabiającym dorywczo. Nie miał on problemu z wykonywaniem pracy zarobkowej¹⁰⁶. Natomiast zobowiązany w sprawie rozpatrywanej przez NSA starał się o rentę (lekarz orzecznik stwierdził częściową niezdolność do pracy), jego żona była osobą bezrobotną, obydwoje pozostawali na utrzymaniu córek¹⁰⁷. ZUS stwierdził jednak, że zobowiązany jest osobą wykształconą i podobnie jak żona – w wieku aktywności zawodowej, nie jest również pozbawiony możliwości zarobkowania ze względu na stan zdrowia. Z kolei wobec żony w ogóle nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy zarobkowej. A zatem, choć ich sytuacja jest trudna, mają oni w ocenie organu realne możliwości uzyskiwania dochodów. Stanowisko obu instancji ZUS podzielił sąd administracyjny, jednak jego wyrok został uchylony przez NSA. W jego ocenie, wspomniany sąd nie dokonał właściwej i rzetelnej oceny sytuacji majątkowej i rodzinnej skarżącego. Stwierdzenie, że skarżący ma realne możliwości uzyskiwania dochodów pozwalających na spłatę zadłużenia powinno zostać odpowiednio uzasadnione. Sąd I instancji nie wskazał, w jaki sposób skarżący mógłby znaleźć środki na wykonanie ciążących na nim zo-

¹⁰⁴ Wyrok SN z dnia 24 maja 2007 r., UK 216/06, www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza_orzeczen.aspx (dostęp 18.04.2016).

¹⁰⁵ Wyrok NSA z dnia 28 września 2011 r., II GSK 931/10, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹⁰⁶ Wyrok SN z dnia 24 maja 2007 r., UK 216/06, www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza_orzeczen.aspx (dostęp 18.04.2016).

¹⁰⁷ Wyrok NSA z dnia 28 września 2011 r., II GSK 931/10, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

bowiązań finansowych¹⁰⁸. Rzecz jasna, powyższe wskazania, kierowane formalnie względem sądu niższej instancji, dotyczą przede wszystkim ZUS. Zdaniem NSA należy zbadać przede wszystkim okoliczności: czy z uwagi na stan zdrowia zobowiązany nie wymaga opieki; jaki zawód posiada; czy faktycznie ma on możliwości podjęcia pracy w zakresie swojego wykształcenia; zdolność do zarabkowania i stan zdrowia żony zobowiązanego oraz jej wykształcenie¹⁰⁹.

W orzecznictwie ukształtowany został pogląd, że samo prawdopodobieństwo uzyskania dochodów należy uznać za niewystarczające dla celów wykazania możliwości spłaty zadłużenia. Nie wystarczy wykazanie potencjalnej możliwości uzyskania dochodu, ale należy uprawdopodobnić, że z danego źródła, w konkretnym okresie, osoba ta uzyska realnie środki pozwalające jej na spłatę zadłużenia¹¹⁰. W omawianej sprawie ZUS stwierdził możliwość spłaty zadłużenia po podjęciu przez żonę zobowiązanego pracy zarobkowej, opierając swoje stanowisko na fakcie rejestracji tej osoby w PUP, co oznacza jej gotowość i obowiązek podjęcia każdej zaoferowanej przez urząd pracy. Jak zauważył sąd, nie można pominąć w analizie stanu faktycznego okoliczności, że ze względu na zły stan zdrowia żona zobowiązanego może skorzystać tylko z ofert pracy w ograniczonym zakresie. W opinii sądu faktem powszechnie znanym jest problem znalezienia pracy przez osoby absolutnie zdrowe i dyspozycyjne¹¹¹. Organ nie wykazał zatem, że w takiej sytuacji, w jakiej znajduje się wspomniana osoba, twierdzenie o możliwości spłacenia całości zadłużenia po podjęciu przez nią pracy zawodowej jest realne i oparte na zasadzie logiki i doświadczenia życiowego. Tym samym, ocena organu jest w tym zakresie dowolna, wykracza więc poza granice uznania administracyjnego¹¹².

Tak samo ocenione zostało w innej sprawie stwierdzenie organu, że zobowiązany posiada zdolność zarabkowania w różnym charakterze, co zostało poparte wymienieniem czynności, które wykonywał on zarobkowo w przeszłości. Jak orzekł sąd, należy to uznać za niewystarczające i niewyjaśniające, czego miałyby to dowodzić. ZUS winien zamiast tego wziąć pod uwagę wiek zobowiązanego, jego stan zdrowia, stopę bezrobocia na lokalnym rynku pracy oraz fakt, że od wielu lat pozostaje on bezrobotnym zarejestrowanym w urzędzie pracy¹¹³.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁹ *Ibidem*.

¹¹⁰ Wyrok WSA w Łodzi z dnia 21 lutego 2014 r., III SA/Łd 1311/13, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹¹¹ *Ibidem*.

¹¹² *Ibidem*.

¹¹³ Wyrok NSA z dnia 19 lutego 2015 r., II GSK 2366/13, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

Biorąc pod uwagę, iż polskie orzecznictwo sądowe, niezależnie od zjawiska tzw. linii orzeczniczych¹¹⁴, nie jest jednolite i nie opiera się na precedensach, ZUS w swojej praktyce decyzyjnej i sądowno-administracyjnej napotkać może również sytuację, w której skład orzekający nie bierze pod uwagę ugruntowanych poglądów orzeczniczych w danej kwestii. Z taką sytuacją mieliśmy do czynienia również w powyższym aspekcie przedmiotowym¹¹⁵. NSA nie wziął bowiem w ogóle pod uwagę przywołanego wyżej wyroku SN oraz opartych na nim orzeczeń sądów administracyjnych. ZUS, pomimo wystąpienia przesłanki całkowitej nieściągalności, odmówił umorzenia należności, kierując się oceną możliwości podjęcia pracy przez zobowiązaną i zdobycia w przyszłości przez nią środków finansowych na spłacenie należności. Zdaniem NSA organ nie wyjaśnił, w jakim kryterium ustawowym wymienionym w przepisach prawa materialnego, mieści się ta okoliczność. W uzasadnieniu wyroku uczynił także zarzut organowi, że ten skupił się nie tylko na argumentacji opartej bezpośrednio na kryteriach ustawowych, lecz także używał argumentów, które nie odpowiadają ściśle tym kryteriom¹¹⁶. Widać więc wyraźnie, iż ugruntowana zarówno w orzecznictwie SN jak i NSA pozaustawowa koncepcja „realnych możliwości uzyskiwania dochodów” w tej konkretnej sprawie nie została w ogóle zastosowana.

Naruszenie zasady informowania istotną okolicznością sprawy

W przedmiotowym casusie ZUS po ośmiu latach milczenia poinformował zobowiązanego (wobec którego występowały przesłanki umorzenia należności), że jego zadłużenie wynosi ponad 21 tys. zł. w tym ponad 13 tys. zł. odsetek¹¹⁷. NSA orzekł, że uznanie przez WSA powyższej okoliczności jako pozostającej bez wpływu na wynik sprawy jest przykładem niezrozumienia funkcji ochronnej ubezpieczenia społecznego. Kierowanie przez ZUS pod adresem zobowiązanego zarzutu niespłacenia zadłużenia w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych, gdy o jego istnieniu strona nie miała żadnych informacji z ZUS, zostało ocenione przez sąd jako jeden z elementów decyzji całkowicie oderwanej od istoty ubezpieczenia społecznego¹¹⁸.

¹¹⁴ Zob. E. Bojanowski, *Utrwalona linia orzecznictwa (kilka uwag na marginesie orzecznictwa sądów administracyjnych)*, w: *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, red. J. Supernat, Wrocław 2009, s. 50-55.

¹¹⁵ Wyrok NSA z dnia 26 stycznia 2010 r., II GSK 349/09, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹¹⁶ *Ibidem*.

¹¹⁷ Wyrok NSA z dnia 21 maja 2009 r., II GSK 1045/08, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹¹⁸ *Ibidem*.

Niestabilne zatrudnienie i niewielkie dochody nie powinny być przesłanką decyzji odmownej

Zdaniem NSA, z którym trudno byłoby się nie zgodzić, ze względu na interes społeczny nie jest zasadne pozbawienie zobowiązanego przez ZUS wszelkiej możliwości wyjścia z trudnej sytuacji życiowej w celu doprowadzenia do zapłaty choćby części zaległej należności. Podjęcie niestabilnego zatrudnienia i osiągnięcie niewielkich dochodów nie jest naganne i nie może przekreślać szansy na umorzenie zadłużenia¹¹⁹. Jak zauważył sąd, odmowa umorzenia należności powoduje dalsze narastanie zadłużenia, przez co zniechęca do podjęcia starań o powrót do samodzielnej egzystencji, pogrąża w nieodwracalnym ubóstwie i bezradności oraz zmusza do korzystania z pomocy społecznej. Celem instytucji umorzenia składek jest umożliwienie zobowiązanym wyjścia z życiowego impasu. Prawidłowe stosowanie tej instytucji powinno mobilizować do aktywności w poszukiwaniu pracy i dawać nadzieję na powrót do samodzielnej egzystencji¹²⁰. Te wszystkie okoliczności winny być brane pod uwagę przez organ przy wydawaniu decyzji uznaniowej o odmowie umorzenia składek.

Wnioski

Przywołana wyżej „mapa drogowa” nie jest prawdopodobnie kompletna, gdyż orzecznictwo sądów administracyjnych w przedmiocie umorzenia należności składkowych na ubezpieczenia społeczne jest tak bogate, a wielość stanów faktycznych sprzyjająca zróżnicowaniu orzeczeń, że zamieszczony w niniejszym opracowaniu wykaz punktów węzłowych należy traktować jako podstawowy szkic, który może być sukcesywnie uzupełniany o nowe elementy. Autor pragnie wyrazić nadzieję, iż zaprezentowane powyżej zestawienie okaże się wartościowym kompendium wspomagającym praktykę decyzyjną organów administracji i redukującym liczbę negatywnych rozstrzygnięć orzeczniczych.

¹¹⁹ Wyrok NSA z dnia 19 czerwca 2015 r., II GSK 2757/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

¹²⁰ Wyrok NSA z dnia 19 czerwca 2015 r., II GSK 1124/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 18.04.2016).

Kamila Naumowicz*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

PODSTAWA WYMIARU ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO DLA OSÓB PROWADZĄCYCH POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Uwagi wstępne

Od 1 stycznia 2016 r. weszły w życie przepisy wprowadzające istotne zmiany w zakresie prawa do zasiłku macierzyńskiego dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, wprowadzone ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw¹. Wśród licznych przepisów modyfikujących dotychczasowe uprawnienia związane z rodzicielstwem należy zwrócić uwagę na te, które dotyczyły sposobu obliczania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla osób posiadających dobrowolny tytuł do ubezpieczenia, do których zaliczamy m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Aby zrozumieć cel tych zmian oraz nowe zasady wyliczenia podstawy wymiaru świadczenia, należy przyrzeć się szczególnie wcześniej obowiązującym przepisom oraz ich stosowaniu przy obliczaniu wymiaru świadczenia dla osób, które taką działalność prowadziły. Wywoływały one bowiem liczne kontrowersje oraz prowadziły do sporów sądowych pomiędzy organem wypłacającym świadczenie – ZUS – a osobą do niego uprawnioną – czyli w tym przypadku osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Spory te dotyczyły często wysokości wyliczonego przez uprawnionego świadczenia oraz sposobu określania podstawy jego wymiaru, w szczególności w stosunku do osób, które prowadziły działalność gospodarczą przez okres krótszy niż 12 miesięcy przed uzyskaniem prawa do zasiłku macierzyńskiego.

* Doktor, Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

¹ Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U z 2015 r., poz. 1220).

Prawo do zasiłku macierzyńskiego

Zgodnie z art. 29 ustawy chorobowej: „1. Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego:

- 1) urodziła dziecko;
- 2) przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia, i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia;
- 3) przyjęła na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego - do 10 roku życia.

2. Przepisy ust. 1 pkt 2 i 3 stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego.“

Przez osobę ubezpieczoną należy rozumieć osobę objętą ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa, a więc posiadającą tytuł do ubezpieczenia chorobowego, której zgodnie z art. 1 ustawy chorobowej przysługują świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych niniejszą ustawą. Tytułem do ubezpieczenia chorobowego, zgodnie z art. 3 pkt 1) ustawy chorobowej jest „zatrudnienie lub inna działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych“. Ustawodawca wyróżnia zatem dwa rodzaje tytułów do ubezpieczenia – obowiązkowe oraz dobrowolne, przy czym ubezpieczeniem obowiązkowym są objęci m. in. pracownicy, zaś ubezpieczeniem dobrowolnym np. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Rozróżnienie to znajduje swoje odzwierciedlenie w sposobie wyliczania samego świadczenia – co do zasady osoby podlegające dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu mają dłuższy niż osoby objęte ubezpieczeniem obowiązkowym okres wyczekiwania (wynosi on odpowiednio 30 dni dla ubezpieczonych obowiązkowo i 90 dni dla osób objętych ubezpieczeniem dobrowolnym). Po drugie, osoby podlegające dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu mają większą swobodę w deklarowaniu wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie².

² Zob. E. Darmorost, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2012, LEX.

Tytuł do ubezpieczenia a podstawa wymiaru

Ustawa chorobowa zawiera rozróżnienie pomiędzy sposobem wyliczania podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego dla osób będących oraz niebędących pracownikami. Pierwszej kategorii podmiotów dotyczy rozdział 8 ustawy – art. 36 ust. 1 stanowi, iż „1. Podstawę wymiaru *zasiłku* chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy“.

Zasady ustalania podstawy wymiaru *zasiłków* przysługujących ubezpieczonym z tytułu ubezpieczenia chorobowego niebędącym pracownikami uregulowane zostały zaś w rozdziale 9 ustawy chorobowej, która zawiera analogiczny przepis. Art. 48 ust. 1 określa generalną zasadę wyliczania podstawy wymiaru zasiłku i stanowi, iż „1. Podstawę wymiaru *zasiłku* chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.“

W obu przypadkach mamy więc do czynienia z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem bądź przychodem z okresu ostatnich 12 miesięcy.

Jednakże problematyczne okazuje się wyliczenie podstawy wymiaru zasiłku w przypadku, gdy działalność trwa przez okres krótszy niż 12 miesięcy, a w skrajnym przypadku – przez okres krótszy niż miesiąc.

W takiej sytuacji, jeśli mowa jest o osobie świadczącej pracę będącej pracownikiem, ustawa przewiduje, iż „podstawę wymiaru *zasiłku* chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia“ (art. 36 ust. 2 ustawy chorobowej) lub „1. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru *zasiłku* chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy“ (art. 37 ust. 1 ustawy chorobowej).

Inaczej jednak wygląda sposób wyliczania podstawy wymiaru świadczenia, gdy mamy do czynienia z osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Przed zmianą przepisów wprowadzoną na mocy omawianej ustawy zmieniającej z 15 maja 2015 r. zgodnie z art. 48 ust. 2 „przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50“³. Oznaczało to w praktyce, iż w przypadku powstania niezdolności

³ Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r., poz.159).

do pracy przed upływem 12 miesięcy jako podstawę wymiaru zasiłku traktowano przeciętny miesięczny przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (odpowiednie stosowanie art. 36 ust. 2).

Kwota deklarowana

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych określa sposób wyliczania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą na podstawie kwoty zadeklarowanej, określając jednak maksymalną oraz minimalną wysokość tej kwoty. Zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych „Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5⁴, stanowi 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“.

Na mocy art. 20 ust. 1 podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe stanowi również podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, jednakże w tym przypadku zgodnie z art. 20 ust. 3 „Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.“ Maksymalna kwota zadeklarowana stanowiąca podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe jest corocznie ogłaszana przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” i na rok 2016 r. wynosi ona miesięcznie 10 137,50 zł.⁵

Różnicowanie sytuacji ubezpieczonych

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 24 maja 2012 r.⁶ za niezgodny z Konstytucją uznał przepis zawarty w art. 48 ust. 2 ustawy chorobowej w zakresie, w jakim nie przewidywał on stosowania do osób niebędących pracownikami zasady

⁴ Osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące – przyp. Autora.

⁵ Komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 grudnia 2015 r. w sprawie kwoty 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, stosowanej w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie (M.P z 2015 r., poz. 1306).

⁶ Wyrok TK z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (Dz. U. z 2012 r. poz. 622.)

wyliczania podstawy wymiaru, o której mowa w art. 37 ust. 1. Przepis dotyczy ubezpieczonych będących pracownikami, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i stanowi, iż w takim przypadku podstawa wymiaru świadczenia za ten miesiąc jest uzupełniania do wysokości wynagrodzenia, które pracownik osiągnąłby, gdyby pracował przez pełny miesiąc kalendarzowy. Jednakże art. 48 ust. 2 nie wskazuje możliwości odpowiedniego stosowania tej zasady w stosunku do osób niebędących pracownikami. Zdaniem Trybunału „ustawodawca zróżnicował sytuację prawną dwóch grup ubezpieczonych - pracowników i przedsiębiorców, bo w odniesieniu do drugiej grupy niemożliwe jest „uzupełnienie” podstawy wymiaru zasiłków ubezpieczonym, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego“, jak to ma miejsce w przypadku pracowników na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy chorobowej, skutkiem czego „przedsiębiorca ubezpieczony przez 1 dzień, stając się niezdolnym do pracy w następnym miesiącu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, otrzymałby zasiłek będący pochodną podstawy wymiaru składek tylko za 1 dzień“, co narusza zdaniem Trybunału wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadę sprawiedliwości społecznej.

Uzasadnienie projektu zmiany ustawy

Zmiany wprowadzone ustawą z dnia 15 maja 2015 r. dotyczyły zasad obliczania podstawy wymiaru zasiłku dla osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz innych kategorii podmiotów, dla których podstawę wymiaru składek stanowi kwota zadeklarowana w przypadku, gdy okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu był krótszy niż 12 miesięcy.

Głównym celem wprowadzenia zmian do sposobu wyliczania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób niebędących pracownikami było zaobserwowanie nadużyć wśród osób prowadzących działalność gospodarczą, rozliczających się na podstawie kwoty deklarowanej. Jak zauważył rząd w uzasadnieniu projektu zmiany ustawy „Osoby prowadzące pozarolniczą działalność wykorzystują możliwość przerwania ubezpieczenia chorobowego (które jest dobrowolne), aby uniknąć obliczenia planowanego zasiłku z 12 miesięcy ubezpieczenia; w razie ponownego przystąpienia do ubezpieczenia i zadeklarowania maksymalnej kwoty podstawy wymiaru składek zasiłek jest obliczany od podstawy z okresu „nowego” ubezpieczenia“⁷. Prowadziło to w konsekwencji do sytuacji, w której po krótkim

⁷ Uzasadnienie do projektu ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, druk Sejmu VII kadencji nr 2832, s. 7, dalej jako Uzasadnienie.

okresie opłacania składki na ubezpieczenie w podwyższonej wysokości następowało przyznanie wysokiego świadczenia na okres znacząco dłuższy niż okres opłacania składki. Ponieważ na mocy obowiązujących przepisów do nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego nie jest niezbędny okres wyczekiwania, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy chorobowej (dla osób przystępujących do ubezpieczenia chorobowego dobrowolnie wynosi on co do zasady 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia), osoby zakładające działalność gospodarczą na krótko przed planowaną datą porodu (często 1-2 miesiące) i deklarujące maksymalną kwotę przychodu, nabywały prawo do zasiłku macierzyńskiego wyliczonego adekwatnie do tej kwoty na okres nawet do 52 tygodni (w przypadku urodzenia jednego dziecka)⁸.

Poniższa tabela przedstawia ilość wypłaconych zasiłków macierzyńskich w latach 2011-2013 w zależności od podstawy wymiaru zasiłku oraz okresu opłacania składki na ubezpieczenie trwającego do 120 dni.

Tabela 1. Zależność pomiędzy podstawą wymiaru zasiłku macierzyńskiego a okresem podlegania ubezpieczeniu⁹

Liczba dni od daty zgłoszenia do ubezpieczenia lub podwyższenia podstawy wymiaru do daty początku okresu zasiłkowego		Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego		
		2000-4000 zł	4001-6000 zł	Powyżej 6000 zł
2011	Do 30 dni	18	11	59
	Od 31 do 60 dni	61	73	494
	Od 61 do 120 dni	54	35	259
2012	Do 30 dni	26	9	98
	Od 31 do 60 dni	109	104	1201
	Od 61 do 120 dni	82	83	516
2013	Do 30 dni	33	12	168
	Od 31 do 60 dni	214	218	2036
	Od 61 do 120 dni	236	221	1184

Z danych zawartych w tabeli jednoznacznie wynika, iż liczba wypłaconych świadczeń od podstawy wymiaru przekraczającej 6000 zł w okresie ubezpieczenia do 120 dni znacznie przewyższa pozostałą ilość świadczeń wyliczanych od niższej

⁸ Okres ten odpowiadał okresowi urlopów macierzyńskiego, dodatkowego macierzyńskiego oraz rodzicielskiego, a obecnie po zmianie przepisów dotyczących uprawnień związanych z rodzicielstwem okresowi urlopów macierzyńskiego i rodzicielskiego w przypadku urodzenia jednego dziecka podczas porodu.

⁹ Tabela opracowana na podstawie danych zawartych w Uzasadnieniu, *op. cit.*, s. 22-23.

podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie. Ponadto w ostatnich latach obserwowany był wzrost świadczeń wyliczanych w ten sposób, a na konieczność zmian przepisów prawnych w tym zakresie zwrócił uwagę również Sąd Najwyższy¹⁰.

ZUS podejmował działania mające na celu ograniczenie nieuzasadnionego pobierania świadczeń przez osoby podejmujące fikcyjną działalność i próbował walczyć z tym narastającym zjawiskiem na kilka sposobów – po pierwsze kwestionując dopuszczalność zakładania działalności gospodarczej przez osoby uprawnione do zasiłku macierzyńskiego krótko przed terminem porodu jako zmierzające do wyłudzenia świadczeń, po drugie kwestionując samą kwotę deklarowanego przez takiego przedsiębiorcę przychodu. Stało się to przedmiotem licznych rozstrzygnięć sądowych¹¹.

W wyroku z dnia 13 marca 2013 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku¹² wypowiedział się na temat dopuszczalności zakładania działalności gospodarczej przez kobiety w zaawansowanej ciąży. W przedmiotowej sprawie wnioskodawczyni M.W. będąca w 7 miesiącu ciąży zgłosiła rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej, mającej polegać na udzielaniu korepetycji z języków obcych i dokonywaniu tłumaczeń. Od dnia 1 maja 2011 r. przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując następujące podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne: za maj 2011 r. – 8 000 zł, za czerwiec 2011 r. – 5 333,33 zł. ZUS decyzją z dnia 5 grudnia 2011 r. uznał, iż nie przysługuje jej świadczenie, gdyż nie może zostać uznana za osobę ubezpieczoną. W toku badania sprawy sąd I instancji ustalił, iż wnioskodawczyni nie przeprowadziła we wskazanym okresie żadnej lekcji a jej wyłączny przychód wynosił 300 zł za dokonanie jednego tłumaczenia na podstawie umowy zawartej z członkiem najbliższej rodziny. Sąd stwierdził, iż w okresie do 27 października 2011 r. M.W. dokonywała jedynie czynności przygotowujących do prowadzenia działalności, jednakże faktycznie jej nie prowadziła (druk ulotek, przygotowanie wizytówek, umieszczanie ogłoszeń na stronach internetowych, wynajęcie lokalu). Sąd I instancji na podstawie powyższych ustaleń uznał zatem, iż „wnioskodawczyni nie prowadziła faktycznie działalności gospodarczej do czasu podpisania umowy o najem lokalu użytkowego, a jej jedynym celem było umożliwienie skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w postaci zasiłku macierzyńskiego“. Sąd wskazał ponadto, iż jego zdaniem ze względu na inne obowiązki rodzinne (opiekę nad dziećmi) wnioskodawczyni nie

¹⁰ Zob. P. Woś, *Zmiany w sposobie obliczania zasiłków na wypadek choroby i macierzyństwa dla przedsiębiorców*, Rozprawy ubezpieczeniowe 2 (2015), z. 19, s. 128. Por. Uchwała SN (7 sędziów) z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10, LEX nr 575822.

¹¹ Zob. D. Dzienisiuk, *Wpływ ubezpieczonych na prawo do świadczeń z tytułu rodzicielstwa*, PiP 8 (2013), s. 36-51.

¹² Wyrok SA w Gdańsku z dnia 13 marca 2013 r., III AUa 1542/12, LEX nr 1311944.

miała realnych możliwości prowadzenia w tym samym czasie działalności, którą zadeklarowała. Wnioskodawczyni wniosła apelację od niniejszego wyroku, kwestionując ustalenie, iż działalność gospodarcza w okresie od 1 maja 2011 r. nie była przez nią prowadzona. Sąd Apelacyjny stwierdził, iż mimo dokonania trafnych ustaleń faktycznych na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, sąd I instancji dokonał błędnej oceny stanu faktycznego. Sąd II instancji zwrócił uwagę, iż wnioskodawczymi poświęciła wiele czasu na przygotowanie materiałów promocyjnych, ulotek, wizytówek i ogłoszeń, a także poszukiwanie klientów – brak odzewu nie może bowiem zostać uznany za brak starań w ich pozyskaniu. Ponadto, zdaniem sądu, fakt sprawowania opieki nad małymi dziećmi nie stanowi przeszkody w prowadzeniu działalności o charakterze nauki języków obcych i dokonywania tłumaczeń, ze względu na elastyczne godziny pracy (korepetycje odbywają się głównie w godzinach popołudniowych, kiedy dziećmi wnioskodawczyni mógłby zajmować się mąż). Okoliczność, iż wnioskodawczyni nie uzyskała z tytułu prowadzonej działalności faktycznego przychodu, gdyż okazała się ona nierentowna, nie może świadczyć o tym, że działalność ta nie była faktycznie prowadzona, albowiem jak wskazuje sąd przedsiębiorca w momencie zakładania działalności nie jest w stanie przewidzieć efektów swojej pracy. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego prowadzenie działalności gospodarczej obejmuje bowiem oprócz okresów faktycznego świadczenia pracy, również okresy oczekiwania na kolejne zamówienie lub poszukiwania klientów a także podejmowania szeregu czynności związanych z działalnością takich jak zamieszczanie ogłoszeń, wynajmowanie pomieszczeń, załatwianie spraw urzędowych itd.¹³ Za błędne uznał Sąd Apelacyjny również założenie, że kobieta w 7 miesiącu ciąży nie może faktycznie prowadzić działalności w przedmiotowym zakresie¹⁴ – sąd zwrócił uwagę na fakt, iż „prawidłowo przebiegająca ciąża ubezpieczonej nie może być uznana za przeszkodę do skutecznego rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, zwłaszcza jeśli działalność ta nie wymaga wysiłku fizycznego oraz pozwala na ustalenie elastycznych godzin wykonywania usług, a nawet świadczenie pracy we własnym domu.

¹³ Postanowienie SN z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, Monitor Prawa Pracy 7 (2004), poz. 16.

¹⁴ Podobnie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 5 listopada 2013 r., III AUa 120/13, LEX nr 1402866, który uznał, iż nawet zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży, gdy głównym motywem było uzyskanie *zasiłku macierzyńskiego*, nie może zostać uznane za sprzeczne z prawem – „Trudno bowiem uznać, że dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie jest to postępowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia“. Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2006 r., III UK 156/05, LEX nr 272549.

Samo rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej w okresie ciąży, nie jest w żadnym zakresie sprzeczne z prawem“. Już wcześniej podkreślano bowiem, iż „osoby spodziewające się dziecka podejmują działania w celu uzyskania zasiłku macierzyńskiego na jak najkorzystniejszych dla siebie warunkach“¹⁵.

Problem możliwości kwestionowania przez ZUS kwoty deklarowanej podstawy wymiaru składek stał się przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego, który podjął w dniu 21 kwietnia 2010 r. uchwałę w składzie 7 sędziów¹⁶, udzielając odpowiedzi na pytanie prawne o następującej treści: „Czy organ ubezpieczeń społecznych może na podstawie art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych kwestionować prawidłowość i rzetelność zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, jeżeli wykazuje zamiar uzyskania nieekwiwalentnych (zawyżonych) świadczeń z tego ubezpieczenia w sposób sprzeczny z zasadą solidaryzmu i równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a tej ustawy)?”.

Sąd Najwyższy wskazał, iż na podstawie obowiązujących przepisów dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej na mocy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej¹⁷ rodzi domniemanie faktyczne, iż osoba taka do czasu jej wykreślenia z ewidencji bądź zawieszenia działalności taką działalność podjęła i ją wykonuje, a wobec tego traktowana jest jako prowadząca działalność gospodarczą. Organ ubezpieczeń społecznych może w opinii sądu na podstawie materiału dowodowego stwierdzić fikcyjność tytułu, sprawdzając czy działalność taka mimo wpisu do ewidencji jest faktycznie prowadzona i w przypadku stwierdzenia, iż osoba faktycznie działalności nie wykonuje, uznać, iż nie posiada ubezpieczenia z tego tytułu. Sąd podkreślił natomiast, iż „Jeżeli jednak ZUS nie dowodzi fikcyjności tytułu, to nie może uchylić się od powinności objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ubezpieczeniami obowiązkowymi, jak również chorobowym, któremu ten ubezpieczony podlega na zasadzie dobrowolności przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej)”. Odnosząc się zatem do kwestii wysokości kwoty deklarowanej jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, ZUS na mocy obowiązujących przepisów nie ma uprawnień do jej kwestionowania, jeżeli tylko mieści się ona w granicach określonych ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

¹⁵ D Dzienisiuk, *op. cit.*, s. 37 i n.

¹⁶ Uchwała SN (7 sędziów) z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10, OSNP. 2010 nr 21-22, poz. 267.

¹⁷ Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584).

Należy bowiem podkreślić, iż w świetle obowiązujących regulacji osoby prowadzące pozarolniczą działalność mają prawo do zadeklarowania dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w granicach przewidzianych w ustawie i realizacja tego uprawnienia zależy wyłącznie od ich decyzji, a zatem należy stwierdzić, iż „Ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest więc niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie w przepisach”.

Sąd Najwyższy w komentowanej uchwale odniósł się również do problemu nieekwiwalentności świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w przypadku opłacania składek przez krótki okres od wyższej podstawy wymiaru i pobierania z tego tytułu wysokiego świadczenia przez okres przekraczający znacznie okres podlegania ubezpieczeniu. Sąd raz jeszcze podkreślił, iż „obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości”. W odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oznacza to, iż wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie liczona na podstawie deklarowanej kwoty zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego i nie musi mieć żadnego odniesienia do faktycznie osiąganego przez te osoby przychodu. Jeśli więc świadczenia te znacznie przewyższają realnie osiągnięty przychód i przysługują przez okres znacznie przekraczający okres odprowadzania składki na ubezpieczenie, to zgodzić się należy ze stanowiskiem SN, iż „Uniemożliwić ubezpieczonym uzyskiwanie „instrumentalnie zawyżonych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego „mógłby wyłącznie ustawodawca przez wprowadzenie określonych regulacji, (...). Jak długo takich rozwiązań ustawowych nie ma, tak długo organ rentowy nie może uchylić się od obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości określonej przepisami, jeżeli determinująca tę wysokość podstawa wymiaru spełnia warunki ustawowe”.

W doktrynie wyrażono jednak pogląd, iż pozostawienie rodzicom możliwości wyboru i pewnej elastyczności w kształtowaniu swojej sytuacji (np. wybór terminu przystąpienia do ubezpieczenia, rodzaju tytułu ubezpieczenia, określenia wysokości podstawy wymiaru składki) jest korzystne dla ubezpieczonych i sprzyja większej odpowiedzialności za rodzinę, choć może być uznane za niekorzystne dla systemu ubezpieczeń w ogólności (gdyż podwyższa jego koszty i utrudnia prognozowanie wydatków)¹⁸.

¹⁸ Zob. D. Dzienisiuk, *op. cit.*, s. 37 i n.

Nowe przepisy

Ustawą zmieniającą z dnia 15 maja 2015 r. dodano w rozdziale 9 po art. 48 zawierającym generalną zasadę wyliczania podstawy wymiaru świadczenia dla osób niebędących pracownikami, art. 48a dotyczący przypadków opłacania składki na ubezpieczenie chorobowe przez osoby niebędące pracownikami na podstawie kwoty zadeklarowanej przez okres krótszy niż 12 miesięcy.

Art. 48a. stanowi, iż „1. W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:

1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz

2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy”.

Zaproponowane przez rząd rozwiązanie oznacza, iż obecnie w przypadku, gdy osoba prowadzi działalność gospodarczą i opłaca z tego tytułu składkę na ubezpieczenie społeczne od kwoty deklarowanej przez okres krótszy niż 12 miesięcy okres ten będzie brany pod uwagę przy wyliczeniu podstawy wymiaru jedynie w proporcji 1/12 za każdy miesiąc opłacania składki od kwoty wyższej niż najniższa podstawa wymiaru proporcjonalnie do długości trwania tego okresu. Zatem jeśli osoba zakłada działalność gospodarczą miesiąc przed nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego i opłaci wyłącznie jedną składkę na ubezpieczenie chorobowe od maksymalnej kwoty deklarowanej, okres ten będzie liczony do podstawy wymiaru świadczenia jako 1/12, zaś pozostałe brakujące części zostaną uzupełnione do sumy najniższej podstawy wymiaru składki, dzięki czemu podstawa wymiaru składki zostanie przy krótkim okresie ubezpieczenia uśredniona. Wpłynie to znacząco na ostateczną wysokość przysługującego świadczenia i w ten sposób „ograniczy skalę występujących nadużyć, gdyż z tytułu krótkiego okresu ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składki nie będą występowały wysokie wypłaty z ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie pozwoli na uwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku pełnego zadeklarowanego przychodu, przekraczającego najniższą podstawę wymiaru, z tym że uśrednionego na okres 12 miesięcy

kalendaryzowanych¹⁹. Uzyskanie zasiłku macierzyńskiego w maksymalnej wysokości na podstawie najwyższej możliwej kwoty deklarowanej stanowiącej podstawę wymiaru składek będzie zatem możliwe tylko wówczas, gdy składka od tak zwiększonej kwoty będzie uiszczana przez cały okres 12 miesięcy (12/12)²⁰.

Ponadto w uzasadnieniu do rządowego projektu zmiany ustawy z dnia 16 października 2014 r. strona rządowa wskazała, iż celem wprowadzenia nowych przepisów było m.in. dostosowanie obowiązujących przepisów do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r.²¹, a więc ujednoclenie zasad ustalania podstawy wymiaru świadczenia dla osób będących oraz niebędących pracownikiem w przypadku, gdy okres ubezpieczenia jest krótszy niż miesiąc, a ubezpieczony był objęty w okresie poprzedzającym ubezpieczeniem z innego tytułu i przerwa od ustania poprzedniego ubezpieczenia chorobowego nie przekraczała 30 dni. Zmiany przepisów w tym zakresie polegały z jednej strony na dodaniu art. 48a ust. 2, który stanowi, iż pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu uwzględnia się w liczbie miesięcy, o których mowa w ust.1 a zatem wpływają one na wyliczanie podstawy wymiaru w proporcji 1/12 za każdy miesiąc, przy czym liczba miesięcy kalendarzowych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.

Ponadto zmieniono przepis art. 49 ust. 2, który uzyskał następujące brzmienie: „Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1⁴. Intencją ustawodawcy było przeciwdziałanie zakładaniu fikcyjnych firm a także wyeliminowanie nierówności dotyczących wyliczania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe osób podlegających ubezpieczeniu obowiązkowo oraz dobrowolnie. Jednakże mimo wprowadzonych zmian należy zwrócić uwagę, iż w przypadku osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę zgodnie z art. 37 ust. 1 podstawę wymiaru świadczenia stanowić będzie „wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy“, zaś w przypadku osób objętych ubezpieczeniem na zasadzie dobrowolności zasada ta będzie miała na mocy art. 49 ust. 2 zastosowanie wówczas, gdy „niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego,

¹⁹ Uzasadnienie, *op. cit.*, s. 8-9.

²⁰ Zob. M. Kostrzewa, *Nowe zasady ustalania zasiłku macierzyńskiego dla przedsiębiorców*, w: J. Kaleta i in., *Uprawnienia rodzicielskie po nowelizacji Kodeksu pracy*, Warszawa 2015, s.22-23.

²¹ Wyrok TK z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (Dz. U. z 2012 r. poz. 622.).

a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu“.

Natomiast problematyczna nadal wydaje się kwestia wyliczenia podstawy wymiaru dla osób, które nie podlegały wcześniej takiemu ubezpieczeniu lub gdy przerwa od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu wynosiła więcej niż 30 dni. Problem ten rozstrzygnął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 sierpnia 2012 r.²², którego tezy mimo zmiany przepisów ustawy nadal są aktualne. W przedmiotowej sprawie ubezpieczona przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, dokonując zgłoszenia w dniu 1 czerwca 2010 r. działalności gospodarczej w zakresie projektowania architektury krajobrazy, a w dniu 22 czerwca 2010 r. urodziła dziecko. Jako podstawę wymiaru składki wskazała ona za czerwiec 2010 r. kwotę 3 990 zł, zaś za lipiec 2010 r. kwotę 5 700 zł. Zasady wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami określa art. 48 ustawy chorobowej, jednakże w sytuacji, w jakiej znalazła się wnioskodawczyni, niemożliwe było odwołanie się do jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia obejmującego jeden pełny miesiąc kalendarzowy, gdyż prawo do świadczenia przysługiwało przed upływem chociażby jednego pełnego miesiąca ubezpieczenia. Sąd zauważył, iż ustawodawca przewidział substytucję proporcjonalnej wielkości przychodu kwotami zastępczymi w odniesieniu do umowy o pracę, umowy agencyjnej, umowy zlecenia, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i osób wykonujących pracę nakładczą (art. 37 i 49 ustawy chorobowej). Jednakże w przypadku ubezpieczonej nie ma możliwości uzupełnienia przychodu w inny sposób ani porównania go z przychodami innych ubezpieczonych, wobec czego kwotę miesięcznego przychodu ustawodawca postanowił zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy chorobowej zastąpić kwotą najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy, czyli po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Jak wskazał SN „Nie chodzi zatem o rzeczywisty niepełny lub uzupełniony w jakiś sposób dochód rzeczywisty, lecz o podstawę wymiaru składki ustaloną w kwocie najniższej. Dla tych ubezpieczonych tak ustalona kwota odpowiada kwocie przychodu za pełny miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej i zastępuje kwotę zadeklarowaną“. W przedmiotowej sprawie sąd orzekł zatem, iż „Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 pkt 1 (ustawy chorobowej)“.

²² Wyrok SN z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013 nr 15-16, poz. 184.

Vacatio legis

Krytykowanym rozwiązaniem było wprowadzenie jedynie 3-miesięcznego *vacatio legis* w zakresie przepisów zmieniających sposób wyliczania podstawy wymiaru zasiłku – tak krótki okres powodowałby, iż kobiety, które w okresie zmiany przepisów były w ciąży, utraciłyby możliwość znaczącego wpłynięcia na wysokość świadczenia²³. Krajowa Izba Gospodarcza postulowała, aby okres ten został wydłużony do 12 miesięcy tak, aby kobiety w ciąży prowadzące działalność gospodarczą mogły otrzymać świadczenie wyliczone na podstawie obowiązujących przepisów, zaś nowe regulacje dotyczyły tylko tych osób, które dopiero planują ciążę i mają szansę na uiszczenie składek w podwyższonej wysokości z uwzględnieniem zasady ich uśredniania w proporcji 1/12 za każdy miesiąc, w którym kwota deklarowana przewyższa kwotę minimalną²⁴.

Ostatecznie dzięki interwencji środowiska przedsiębiorców (w tym zrzeszenia przedsiębiorczych matek, które również optowały za wydłużeniem *vacatio legis*)²⁵ na mocy art. 3 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw²⁶ w ustawie z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz

²³ Zgodnie z art. 26 pkt 2) ustawy zmieniającej z dnia 15 maja 2015 r. art. 1 pkt 8–12, art. 12 i art. 22 miały wejść w życie pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia. Były to m.in. te przepisy, które zawierały nowe zasady wyliczania podstawy wymiaru składki dla przedsiębiorców. Szerzej na ten temat P. Woś, *op. cit.*, s. 131.

²⁴ Zdaniem Krajowej Izby Gospodarczej „zmiana powyższa być wprowadzana w życie z zachowaniem odpowiednio długiego okresu *vacatio legis*, mianowicie dwunastomiesięcznego, tak aby kobiety prowadzące działalność gospodarczą będące w ciąży objęte zostały obecnie obowiązującymi zasadami, natomiast te które planują posiadanie dziecka mogły przez ten okres odprowadzać składki w wybranej przez siebie wysokości. W przypadku braku zastosowania dłuższego *vacatio legis* ustawie może zostać postawiony zarzut niezgodności z konstytucją z uwagi na brak możliwości takiego pokierowania swoimi działaniami przez adresatów normy, aby się do niej dostosować w odpowiednim czasie. W przypadku osób aktualnie będących w ciąży dostosowanie się do nowej normy nie będzie możliwe” - Opinia Krajowej Izby Gospodarczej z dnia 18 marca 2013 r. w związku z projektem założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, <http://www.kig.pl/zdaniem-kig/politykagospodarcza/3372-opinia-kig-w-zwizku-z-projektem-zaoe-projektu-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-wiadczeniach-pienicznych-z-ubezpieczenia-spoecznego-w-razie-choroby-i-macierzystwa-oraz-niektorych-innych-ustaw.html> (dostęp: 20.05.2016).

²⁵ Szerzej na ten temat P. Woś, *op. cit.*, s. 133.

²⁶ Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1735).

niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1066) uchylono w art. 26 pkt 2 i zmiany dotyczące wyliczania podstawy wymiaru zasiłku dla przedsiębiorców weszły w życie 1 stycznia 2016 r.

Wnioski

Celem wprowadzenia zmian do ustawy chorobowej było ograniczenie nadużyć po stronie przedsiębiorców w pobieraniu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego na podstawie maksymalnej kwoty deklarowanego przychodu przy jednoczesnym krótkim okresie podlegania ubezpieczeniu. Dotyczyło to przede wszystkim kobiet przedsiębiorczyń, które zakładały działalność gospodarczą na krótko przed planowaną datą porodu i deklarowały najwyższą podstawę wymiaru (250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia). Analizując zarówno obowiązujące przepisy, jak i orzecznictwo sądów w tym zakresie należy zwrócić uwagę na dwa problemy. Po pierwsze, istotnie ZUS jako organ wypłacający świadczenie ma prawo kontrolować, czy osoba deklarująca prowadzenie działalności gospodarczej i posiadająca ubezpieczenie z tego tytułu, nie rejestruje takiej działalności tylko dla pozorów, a co za tym idzie działanie takie nie korzysta z ochrony i nie będzie stanowiło tytułu do ubezpieczenia.

Z drugiej jednak strony należy się zastanowić nad samym pojęciem nadużycia. Nie można bowiem z góry założyć – co sądy zresztą wielokrotnie podkreślały (wystarczy tu choćby zapoznać się z przytoczonym w niniejszym opracowaniu orzecznictwem) – iż każda taka czynność, tj. rozpoczęcie działalności przez kobietę w zaawansowanej ciąży ma stanowić naruszenie przepisów prawa. Czym innym jest bowiem czynność pozorna (czyli rejestrowanie działalności, której się faktycznie nie prowadzi) a czym innym powody, dla których kobieta decyduje się taką działalność założyć – jeśli powodem tym jest chęć przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego i uzyskania świadczeń z tego tytułu (w jak najwyższej, co rozumiałe, wysokości), lecz kobieta faktycznie taką działalność rozpoczyna, nie można jej odmówić prawa do świadczeń. I co być może najważniejsze – jeśli zadeklarowana przez nią kwota wyliczenia podstawy wymiaru mieści się w granicach prawem przewidzianych, ZUS nie ma prawa kwestionowania jej wysokości.

Natalia Chodkowska*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ZASIŁEK MACIERZYŃSKI – OSTATNIE ZMIANY DOTYCZĄCE OKRESU POBIERANIA ZASIŁKU MACIERZYŃSKIEGO

Uwagi wstępne

Zasiłek macierzyński jest jedną z form świadczeń pomocy społecznej wprowadzoną do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych po II wojnie światowej¹, przysługujący ubezpieczonej lub ubezpieczonemu, którzy podlegają ubezpieczeniu chorobowemu. Jest świadczeniem, którego celem jest rekompensata utraconego wynagrodzenia w okresie okołoporodowym, w czasie opieki nad niemowlęciem czy dzieckiem przyjętym na wychowanie. Prawo do zasiłku nabywa się bez względu na czas podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, co oznacza że zasiłek przysługuje bez okresu wyczekiwania. Wysokość zasiłku macierzyńskiego jest uzależniona od tego czy podmiot do niego uprawniony (pracownik) skorzysta ze wszystkich przysługujących mu urlopów oraz jaki tryb wnioskowania został wybrany.

Z początkiem roku 2016 weszło w życie kilka zmian ustawowych mających odbicie w przyznawaniu świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie macierzyństwa. Niniejsze opracowanie ma na celu przybliżenie zmian dotyczących okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osoby uprawnione, jakie weszły w życie po 1 stycznia 2016 r.

* Magister inżynier, Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

¹ Por. H. Plawucka, *Zasiłki z ubezpieczenia społecznego na rzecz rodziny*, w: *Ubezpieczenie społeczne rodziny*, red. J. Jończyk, Wrocław 1985, s 85 i n.

Podmioty uprawnione do pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz okresy pobierania zasiłku macierzyńskiego – stan obecnie obowiązujący, informacje ogólne

Zasiłek macierzyński jest pieniężnym świadczeniem okresowym, z ubezpieczenia społecznego przysługującym w razie macierzyństwa. Kodeks pracy przewiduje, że zasiłek macierzyński przysługuje za okres urlopu macierzyńskiego², urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego³.

Pracownica, która skorzysta z przysługującego jej prawa i zwróci się do pracodawcy z wnioskiem o udzielenie jej urlopu macierzyńskiego nabędzie uprawnienie do pobierania zasiłku macierzyńskiego od pierwszego dnia urlopu. Zarówno okres urlopu macierzyńskiego, jak i okres przysługującego uprawnionej zasiłku macierzyńskiego liczy się od dnia korzystania przez nią z urlopu przed porodem, w wymiarze odpowiadającym liczbie urodzonych dzieci przy jednym porodzie. Jeśli pracownica nie korzysta z urlopu macierzyńskiego przed planowanym dniem porodu, pierwszym dniem urlopu macierzyńskiego jest dzień porodu. Za taki sam okres przysługuje zasiłek macierzyński⁴.

W razie urodzenia martwego dziecka lub śmierci dziecka w okresie 8 tygodni od momentu porodu, zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy przez okres 8 tygodni po porodzie, jednak nie krócej niż przez okres 7 dni od dnia śmierci dziecka.

W przypadku kiedy przy jednym porodzie urodziło się więcej niż jedno dziecko i doszło do śmierci dziecka lub dzieci po upływie 8 tygodni życia, zasiłek macierzyński przysługuje przez okres odpowiadający liczbie dzieci pozostałych przy życiu. Od śmierci dziecka pracownica może pobierać zasiłek jeszcze przez okres 7 dni, ale nie dłużej niż do ostatniego dnia okresu wynikającego z liczby urodzonych dzieci pozostałych przy życiu⁵.

W przypadku poronienia przysługuje zasiłek chorobowy zamiast zasiłku macierzyńskiego, ponieważ poronienie traktowane jest jako choroba. Zasiłek chorobowy przysługiwać będzie również pracownicy niezdolnej do pracy w okresie ciąży, na podstawie odpowiedniego zwolnienia lekarskiego⁶.

² Na podstawie k.p. od dnia 1 stycznia 2009 r. urlop macierzyński wynosi: 20 tygodni – przy urodzeniu jednego dziecka przy jednym porodzie; 31 tygodni – przy urodzeniu dwojga dzieci przy jednym porodzie; 33 tygodni – przy urodzeniu trojga dzieci przy jednym porodzie; 35 tygodni – przy urodzeniu czworga dzieci przy jednym porodzie; 37 tygodni – przy urodzeniu pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie, przy czym tydzień urlopu odpowiada 7 dniom kalendarzowym.

³ Art. 184 k.p.

⁴ B. Lenart i in, *Urlopy dla rodziców 2014*, Warszawa 2014, s. 114.

⁵ M. Frączek, A. Konarska, *Pracownicze urlopy związane z rodzicielstwem – nowe uprawnienia i obowiązki stron stosunku pracy*, Warszawa 2013, s. 7-8.

⁶ Z. Salwa, *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2007, s. 347.

Uprawnionym do zasiłku macierzyńskiego może być również ojciec dziecka np. w przypadku: jeśli ubezpieczona matka dziecka zrezygnuje, po wykorzystaniu przez nią tego zasiłku za okres co najmniej 14 tygodni po porodzie, z pobierania zasiłku macierzyńskiego⁷; jeśli wobec ubezpieczonej matki dziecka orzeczono niezdolność do samodzielnej egzystencji, (i zrezygnuje ona po 8 tygodniach po porodzie z pobierania zasiłku); kiedy, ubezpieczona matka dziecka, wykorzystwała przysługujące jej prawo do zasiłku macierzyńskiego przez co najmniej 8 tygodni po porodzie, która następnie przebywa w szpitalu albo innej jednostce leczniczej świadczenia zdrowotnego ze względu na stan zdrowia, uniemożliwiający jej sprawowanie pieczy nad dzieckiem; w przypadku zgonu ubezpieczonej matki dziecka lub porzucenia przez nią dziecka⁸.

Podmiotem pobierającym zasiłek macierzyński może być członek najbliższej rodziny, np. w sytuacji: jeśli wobec ubezpieczonej matki dziecka orzeczono niezdolność do samodzielnej egzystencji, (i zrezygnuje ona po 8 tygodniach po porodzie z pobierania zasiłku); kiedy, ubezpieczona matka dziecka, wykorzystwała przysługujące jej prawo do zasiłku macierzyńskiego przez co najmniej 8 tygodni po porodzie, która następnie przebywa w szpitalu albo innej jednostce leczniczej świadczenia zdrowotnego ze względu na stan zdrowia, uniemożliwiający jej sprawowanie pieczy nad dzieckiem; w przypadku zgonu ubezpieczonej matki dziecka lub porzucenia przez nią dziecka

Kiedy matka dziecka nieposiadająca tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa (zgodnie z u.s.u.s.), podejmie zatrudnienie w wymiarze co najmniej połowy pełnego wymiaru czasu pracy, powstają uprawnienia po stronie innych podmiotów. W takiej sytuacji prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje ubezpieczonemu ojcu dziecka. Uprawnienie takie przysługuje do wyczerpania wymiaru zasiłku, nie dłużej jednak niż okres trwania zatrudnienia matki.

W przypadku, gdy ubezpieczona matka dziecka zrezygnuje z zasiłku macierzyńskiego z przyczyn opisanych powyżej i prawo do zasiłku przechodzi na ubezpieczonego ojca dziecka lub innego członka najbliższej rodziny, wówczas okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego zmniejsza się o okres wypłaty tego zasiłku ubezpieczonej matce dziecka⁹.

Adekwatnie ma się sytuacja w przypadku urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

Urlop ojcowski w wymiarze dwóch tygodni przysługuje pracownikowi, który jest ojcem wychowującym dziecko. Urlop ojcowski jest niezależny od uprawnień

⁷ Art. 29 ust 3 ustawy chorobowej.

⁸ Art. 29 ust. 6 ustawy chorobowej.

⁹ Art. 29 ust. 10 ustawy chorobowej.

innych osób¹⁰. Warunkiem udzielenia urlopu ojcowskiego i wypłaty zasiłku macierzyńskiego jest nieukończenie przez dziecko 24 miesiąca życia. (warto zaznaczyć, że przed nowelizacją z dnia 24 lipca 2015 r. termin ten wynosił do 12 miesiąca życia). W przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie, nie dłużej niż do upływu 24 miesięcy (przed nowelizacją termin wynosił do 12 miesięcy) od dnia uprawomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie dziecka i nie dłużej niż do skończenia przez dziecko 7 lat, jeśli wobec dziecka odroczone obowiązek szkolny, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 10 roku życia. Wymiar urlopu ojcowskiego oraz okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego, nie zależy od liczby urodzonych przy jednym porodzie dzieci, czy liczby przyjętych na wychowanie dzieci. Jest on jednakowy i wynosi 2 tygodnie niezależnie czy podczas porodu został ojcem jednego, dwóch czy większej liczby dzieci, czy przyjmuje na wychowanie równocześnie jedno czy więcej dzieci.

Jeżeli pracujący ojciec jest zatrudniony jednocześnie u dwóch pracodawców, przysługuje mu prawo do urlopu ojcowskiego u każdego z nich, jeśli wykorzysta go w tym samym czasie. Wówczas otrzyma zasiłek macierzyński z dwóch tytułów. Z przepisów k.p. nie wynika konieczność sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem w trakcie urlopu ojcowskiego, dlatego ojciec zatrudniony u kilku pracowników może świadczyć pracę u jednego z nich równocześnie korzystając z prawa do urlopu u innego. Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego przysługuje także osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu nie będącymi pracownikami.

Od 17 czerwca 2013 r. zasiłek macierzyński przysługuje również przez okres urlopu rodzicielskiego¹¹. Warunkiem koniecznym skorzystania z zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu rodzicielskiego, zgodnie z art. 182^{1a}§1 jest wykorzystanie urlopu macierzyńskiego albo zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego¹². Od 2 stycznia 2016 r. wymiar urlopu rodzicielskiego został zwiększony z maksymalnie 26 tygodni (nie miała znaczenia liczba urodzonych przy jednym porodzie dzieci) do:

- 32 tygodni – w przypadku wykorzystania urlopu macierzyńskiego w wymiarze 20 tygodni (art. 180§1 pkt 1 k.p.);
- 34 tygodni – w przypadku wykorzystania urlopu macierzyńskiego w wymiarze 33-37 tygodni w zależności od liczby urodzonych dzieci przy jednym porodzie (art. 180§1 pkt 2-5 k.p.)

¹⁰http://kadry.infor.pl/kadry/indywidualne_prawo_pracy/uprawnienia_rodzicielskie/731651,Urlop-ojcowski-2016.html. (dostęp 20.06.2016 r.).

¹¹ B. Lenart i in., *Urlopy dla rodziców*, Warszawa 2014, s. 123.

¹² K. Ziółkowska, *Nowe rozwiązania prorodzinne na podstawie prawa polskiego oraz europejskiego*, Studia Warmińskie 51 (2014), s. 277-279.

- 29 tygodni – w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie, gdy pracownik ma prawo do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w minimalnym wymiarze 9 tygodni¹³.

Zmiana wymiaru urlopu rodzicielskiego nastąpiła kosztem likwidacji dodatkowego urlopu macierzyńskiego

Novum wprowadzonym z dniem 2 stycznia 2016 r. jest możliwość wykorzystania urlopu rodzicielskiego w wymiarze do 16 tygodni, nie bezpośrednio po urlopie macierzyńskim czy wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający części tego urlopu, ale do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko ukończy 6 rok życia. Rodzice będą mogli podjąć decyzję, z której możliwości chcą skorzystać. Ważne jest aby pamiętać, że liczba części udzielonego w taki sposób urlopu rodzicielskiego będzie pomniejszała liczbę części przysługującego urlopu wychowawczego¹⁴.

Istnieje możliwość żeby z zasiłku macierzyńskiego korzystali oboje ubezpieczeni rodzice dziecka, przysługuje on za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego. W takiej sytuacji łączny okres zasiłku macierzyńskiego nie może przekroczyć wymiaru urlopu rodzicielskiego, który reguluje k.p.

Jeśli ubezpieczenie chorobowe ustało w okresie ciąży w skutek: ogłoszenia upadłości, likwidacji pracodawcy lub jeśli nastąpiło z naruszeniem przepisów prawa (stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu), zasiłek macierzyński przysługuje w razie urodzenia dziecka. Ubezpieczonej, zatrudnionej na podstawie umowy o pracę na czas określony albo na okres próbny przekraczający jeden miesiąc która zostaje przedłużona do dnia porodu (art. 177§3 k.p.), przysługuje również prawo do zasiłku macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia. Pracownicy ubezpieczonej, z którą rozwiązano stosunek pracy w czasie ciąży, przysługuje zasiłek równy zasiłkowi macierzyńskiemu do dnia porodu, w sytuacji kiedy rozwiązano z nią stosunek pracy w okresie ciąży w skutek likwidacji lub upadłości pracodawcy, a pracodawca nie zapewnił pracownicy innego miejsca pracy.

Zasiłek macierzyński przysługuje pracownicy, która urodziła dziecko w czasie urlopu wychowawczego, za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze.

Zasiłek macierzyński nie przysługuje: za okres urlopu macierzyńskiego, jeśli ubezpieczona pracownica zachowa prawo do wynagrodzenia; w czasie urlopu bezpłatnego; tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawieni wolności chyba że podlegają oni w tym czasie ubezpieczeniu chorobowemu.

¹³ Art. 182^{1a} k.p.

¹⁴ <http://www.rodzicielski.gov.pl/aktualnosci> (dostęp 20.06.2016 r.).

W celu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona matka dziecka może złożyć pisemny wniosek o jego wypłacenie za okres odpowiadający okresowi urlopowi macierzyńskiemu i urlopowi rodzicielskiemu w pełnym wymiarze, w terminie nie późniejszym niż 21 dni po porodzie. Jest to uprawnienie fakultatywne, pracownica może ale nie musi składać takiego wniosku, jeśli natomiast chce skorzystać z przysługującego jej prawa, złożenia takiego wniosku jest niezbędne. Jest zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, datę porodu dokumentuje się skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka.

Przyjmując dziecko na wychowania i występując do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie przysposobienia dziecka albo przyjmując dziecko na wychowanie jako rodzina zastępcza (z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej), ubezpieczony może w terminie nie dłuższym niż 21 dni od momentu podjęcia takich czynności złożyć pisemny wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze.

Zmiany obowiązujące po 1 stycznia 2016 r. dotyczące okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego

Istotne zmiany, które obowiązują od 22 lutego 2016 r. dotyczą prawa do zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji kiedy ubezpieczona matka odda lub porzuci dziecko. Po tych okolicznościach matce nie przysługuje część urlopu macierzyńskiego przypadająca po dniu porzucenia lub oddania dziecka na podstawie orzeczenia sądu do pieczy zastępczej, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej. Z zastrzeżeniem, że urlop macierzyński dla matki dziecka po porodzie nie może być krótszy niż 8 tygodni. W tym przypadku prawo do części urlopu macierzyńskiego przysługuje pracującemu ojcu (który wychowuje dziecko), albo innemu pracującemu członkowi najbliższej rodziny. Regulacje te stosuje się również do osób nie będących pracownikami, ale będących ubezpieczonymi, pobierającymi zasiłek macierzyński podczas urlopu wychowawczego oraz osób pobierających zasiłek macierzyński po ustaniu tytułu ubezpieczenia¹⁵.

Ustawą z 24 lipca 2015 r. wprowadzono udogodnienia, jeśli chodzi o podział uprawnień z tytułu macierzyństwa. Ustawa rozszerzyła zakres przypadków kiedy jest to możliwe, także w przypadkach kiedy jedno jest pracownikiem, a drugie z rodziców ubezpieczone jest w systemie pozapracowniczym. Dodatkowo, jeśli matka nie posiadała tytułu do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym w razie ma-

¹⁵ Infor PL S.A., *Rozporządzenia wykonawcze do ustawy zasiłkowej 2016 z komentarzem*, Warszawa 2016, s. 75.

cierzyństwa, a podejmie pracę w wymiarze minimum połowy pełnego wymiaru czasu pracy, ojciec wychowujący dziecko (pracujący lub niepracujący ale objęty ubezpieczeniem) ma prawo skorzystania w czasie zatrudnienia matki z części urlopu macierzyńskiego od dnia podjęcia zatrudnienia przez matkę dziecka do wyczerpania wymiaru urlopu macierzyńskiego, który przysługiwałby matce dziecka oraz zasiłek macierzyński za okres tego urlopu. Pracującemu lub niepracującemu, objętemu ubezpieczeniem ojcu dziecka, jeśli spełni warunek – złożenia w terminie 21 dni od podjęcia pracy przez matkę dziecka wniosku o urlop macierzyński i rodzicielski w pełnym wymiarze, przysługuje zasiłek macierzyński w wysokości 80% podstawy wymiaru.

Zmiana art. 180¹ ust.2 k.p., która weszła w życie z dniem 2 stycznia 2016 r., w przypadku urodzenia martwego dziecka lub dziecko umrze podczas trwania urlopu, celem rekonwalescencji matki po takim zdarzeniu ustawodawca przewidział, minimalny okres regeneracji psychicznej i fizycznej kobiety i wynosi on 8 tygodni po porodzie. Bez względu na to czy dziecko zmarło po czy przed upływem 8 tygodnia życia, pracownica matka zachowuje prawo do urlopu w wymiarze 7 dni od dnia zgonu ¹⁶.

Wyjątkiem od zasady nieprzerwalności urlopów jest art. 181 k.p., w przypadku, gdy dziecko wymaga hospitalizacji istnieje możliwość przerwania na wniosek urlopu macierzyńskiego. Sytuacja może zdarzyć się w każdym czasie, zarówno po porodzie, jak i w późniejszej fazie rozwoju dziecka. Przypadek ten dotyczy również pracowników oraz ubezpieczonych nie pracowników korzystających z urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego i urlopu ojcowskiego. Matka przerywająca urlop może to zrobić dopiero po wykorzystaniu przez nią 8 tygodni urlopu, z uwagi na okres rekonwalescencji po porodzie. Obowiązkiem pracodawcy jest dopuszczenie pracownicy do pracy oraz ponowne udzielenie urlopu po wyjściu dziecka z placówki leczniczej. Sytuacje takie mają charakter powtarzalny¹⁷.

Nowela z dnia 24 lipca 2015 r. zlikwidowała dodatkowy urlop macierzyński oraz dodatkowy urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego, wydłużyła natomiast wymiar urlopu rodzicielskiego (wymiar urlopu rodzicielskiego był opisany powyżej). Zmianie uległy również zasady ustalania okresu urlopu rodzicielskiego oraz wypłaty za ten okres zasiłku macierzyńskiego. Zasadą jest, że urlop rodzicielski udzielany jest bezpośrednio po urlopie macierzyńskim lub dla osób ubezpieczonych, ale niepracujących po okresie wypłaty zasiłku macierzyńskiego. Istnieje jednak teraz możliwość uzyskania urlopu rodzicielskiego w innym terminie,

¹⁶ E. Maniewska, *Komentarz aktualizowany do art. 180(1) Kodeks pracy*, w: K. Jaśkowski, E. Maniewska, *Komentarz aktualizowany do ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy* (Dz.U.98.21.94), LEX 2016 (dostęp 22.06.2016 r.).

¹⁷ M. Włodarczyk, *Komentarz do art. 181 Kodeksu pracy*, w: *Kodeks pracy. Komentarz*, red. K.W. Baran, s. 171-172.

w wymiarze do 16 tygodni, dotyczy to ubezpieczonych nie pracowników (w terminie do ukończenia przez dziecko 6 roku życia). Rezygnacja pracownika z urlopu rodzicielskiego, powoduje zaprzestanie wypłaty zasiłku macierzyńskiego.

Ustawodawca wydłużył termin (z 14 na 21 dni) składania wniosku o udzielenie urlopu rodzicielskiego oraz o udzielenie bezpośrednio po urlopie macierzyńskim urlopu rodzicielskiego w pełnym wymiarze (wysokość zasiłku macierzyńskiego - 80% podstawy wymiaru za okres tych urlopów). Zasady te mają również zastosowanie do osób: niepracujących ubezpieczonych, pobierających zasiłek macierzyński w okresie urlopu wychowawczego oraz pobierających zasiłek macierzyński po ustaniu tytułu ubezpieczenia¹⁸.

Kodeks pracy dopuszcza łączenie korzystania z urlopu rodzicielskiego z wykonywaniem pracy u pracodawcy, który tego urlopu udzielił, w maksymalnym wymiarze $\frac{1}{2}$ pełnego wymiaru czasu pracy. Okres urlopu rodzicielskiego wydłuża się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy wykonywanej przez pracownika w trakcie korzystania z urlopu lub jego części.

Pracującemu ojcowi dziecka przysługuje urlop ojcowski w wymiarze do dwóch tygodni, zmianie która weszła w życie z dniem 2 stycznia 2016 r. uległa długość terminu w jakim urlop przysługuje. W obecnym stanie prawnym ojciec może wykorzystać urlop ojcowski do ukończenia przez dziecko 24 miesiąca życia, w poprzedniej regulacji okres ten wynosił do ukończenia przez dziecko 12 miesiąca życia. Taki sam termin obowiązuje obecnie od uprawomocnienia się postanowienia orzekającego przysposobienie dziecka i nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10 roku życia. Termin wykorzystania urlopu przez ojca dziecka jest niezależny od statusu matki dziecka (czy jest pracownicą, czy jest ubezpieczona, czy jest osobą nieubezpieczoną).

Wnioski

Zasiłek macierzyński przysługuje podmiotom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu (niezależnie od okresu ubezpieczenia) i jest świadczeniem pieniężnym, okresowym, wypłacany za okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego oraz urlopu rodzicielskiego.

Zawiłość regulacji prawnych dotyczących zasiłku macierzyńskiego polega głównie na tym, że regulują go przepisy zarówno Kodeksu pracy, jak i ustawy

¹⁸ W tych przypadkach warunkiem jest jednak to by rezygnacja z pobierania zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego albo jego części powinna być złożona przed dniem, od którego ubezpieczony rezygnuje z pobierania zasiłku.

chorobowej, a także w mniejszym stopniu innych aktów prawnych. Dzieje się tak przez ścisły związek okresu przysługiwania zasiłku, z okresami urlopów regulowanymi przepisami Kodeksu pracy. Problematycznym w obecnym stanie wydaje się również kwestia dynamicznych zmian przepisów regulujących zasiłek macierzyński oraz przepisów Kodeksu pracy. Zmiany te podążają w stronę korzystniejszych regulacji dla „nowo upieczonych” rodziców, w celu uprzywilejowania rodziny jako podstawowej komórki społecznej.

Krystyna Ziółkowska*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

CHOROBA ZAWODOWA JAKO POJĘCIE PRAWNE W UBEZPIECZENIU WYPADKOWYM

Uwagi wstępne

Choroba zawodowa jest skutkiem warunków wykonywania pracy u pracodawcy na terenie zakładu pracy. Zatem, konkretne czynniki zewnętrzne występujące podczas procesu pracy, mogą wywołać u pracownika konkretną chorobę (np. astma) lub kalectwo (np. utrata słuchu). Wystąpienie udokumentowanych objawów choroby zawodowej może wystąpić albo w okresie zatrudnienia w narażeniu zawodowym, albo w okresie ustalonym w rozporządzeniu po zakończeniu pracy w takim narażeniu¹. Pojęcie choroby zawodowej zostało zdefiniowane w art. 235¹ k.p. - za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”. O chorobie zawodowej można mówić wówczas, gdy spełnionych zostanie jednocześnie kilka warunków. Po pierwsze, choroba pracownika musi mieć związek z wykonywaną pracą, a jednocześnie bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem można stwierdzić, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub powstała na skutek sposobu wykonywania pracy².

* Doktor, Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

¹ *Kodeks pracy. Komentarz*, red. K. Walczak, Warszawa 2016, Legalis.

² *Ibidem*, por. T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 5 (2003), s. 15.

Co więcej, choroba zawodowa musi być umieszczona w wykazie chorób zawodowych określonym w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych³.

Problematyka chorób zawodowych jest regulowana również na szczeblu międzynarodowym w Konwencji Nr 121 MOP z dnia 8 lipca 1964r. dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego⁴. W konwencji zaproponowano państwom jeden z trzech systemów regulacji dotyczących chorób zawodowych: 1) listę chorób zawodowych, 2) przyjęcie ogólnej definicji choroby zawodowej, która byłaby wystarczająco szeroka, żeby objąć co najmniej choroby enumeratywne w konwencji, 3) kombinację dwóch powyższych systemów⁵.

Pojęcie prawne choroby zawodowej

Za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych "narażeniem zawodowym"⁶. Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych⁷. W orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że choroba zawodowa jest pojęciem prawnym oznaczającym zachorowanie, które pozostaje w związku przyczynowym z pracą. Przyczyną ją wywołującą jest tylko i wyłącznie sama praca, jej rodzaj, charakter i warunki jej wykonywania. Z tego powodu choroby zawodowe są przewidywalne, a owe przewidywalne uszkodzenia zdrowia zostały ujęte w tzw. wykazie chorób zawodowych. Umieszczenie określonego schorzenia w wykazie chorób zawodowych ma ten skutek, jeżeli u pracownika lekarz stwierdził chorobę ujętą w wykazie, i jeżeli inspektor sanitarny stwierdził, że pracownik był narażony na działanie czynnika szkodliwego, to powstałe schorzenie bezwzględnie należy zakwalifikować jako chorobę zawodową⁸.

³ T.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1367.

⁴ DZ. U. z 2005 r. Nr 93, poz. 775.

⁵ M. Gersdorf, B. Gudowska, *Społeczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 215; zob. T. Bińczycka-Majewska, *Prawne aspekty chorób zawodowych*, PiP 7 (1993), s. 51-60.

⁶ Wyrok WSA w Gdańsku z dnia 3 lipca 2014 r., III SA/GD 356/14, Legalis.

⁷ A. Sobczyk, *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2015, Legalis.

⁸ Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 12 lutego 2009 r., IV SA/GI 589/08, Legalis.

Choroba zawodowa jest w istocie pojęciem prawnym oznaczającym, zachorowanie, kalectwo lub śmierć, które pozostają w związku przyczynowym z pracą. Przyczyna jej wystąpienia jest sama praca, jej rodzaj, warunki wykonywania. W konstrukcji prawnej choroby zawodowej istnieje domniemanie związku przyczynowego pomiędzy stwierdzonym narażeniem pracownika na działanie czynnika szkodliwego w środowisku pracy, a rozpoznaną chorobę ujętą w wykazie chorób zawodowych⁹. Orzecznictwo sądowe podkreśla, że pojęcie „choroby zawodowej” jest pojęciem szerszym niż pojęcie „choroby” w sensie medycznym¹⁰.

I. Jędrasik – Jankowska¹¹ dokonuje korelacji prawnej „wypadku przy pracy” z „chorobą zawodową”. Szkody na osobie nazywane wypadkami przy pracy są wynikiem zakłócenia procesu pracy, nieoczekiwanego wystąpienia przyczyny zewnętrznej urazu lub śmierci w miejscu i czasie wykonywania pracy. Przyczyna zewnętrzna uszczerbku na zdrowiu kwalifikowanego jak „wypadek przy pracy” może być całkiem obca procesowi pracy. W definicji wypadku przy pracy przyczyna zewnętrzna i praca to niezależne od siebie elementy tego pojęcia, o tyle w chorobie zawodowej przyczyna zewnętrzna i praca są tożsame. Z treści przepisu art. 235¹ k.p. wynika wprost, iż aby można było określoną jednostkę chorobową uznać za „chorobę zawodową” musi być ona w pierwszej kolejności wymieniona w wykazie chorób zawodowych, zamieszczonym w rozporządzeniu Rady Ministrów, wydanym na podstawie art. 237 § 1 pkt 3 k.p. Dopiero pozytywne ustalenie tej okoliczności pozwala na ocenę dalszych elementów wymienionych w art. 235¹ k.p.¹². Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem, co najistotniejsze, wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych. Choroba zawodowa jest, więc pojęciem prawnym, oznaczającym zachorowanie, które pozostaje w związku przyczynowym z pracą. Przyczyną ją wywołującą jest tylko i wyłącznie sama praca, jej rodzaj, charakter i warunki jej wykonywania¹³. Warto podkreślić, że choroby zawodowej nie można zatem utożsamiać jedynie ze schorzeniem figurującym w wykazie chorób zawodowych, bowiem jest to pojęcie prawne, oznaczające zachorowanie pozostające w związku przyczynowym z pracą. Z tego względu choroby zawodowe są prze-

⁹ Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 21 czerwca 2005 r., III SA/GI 283/04, Legalis.

¹⁰ Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 27 października 2015 r., II SA/Rz 444/15, Legalis.

¹¹ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2016, s. 339-340.

¹² Wyrok NSA z dnia 21 września 2010 r., II OSK 1118/10, Legalis.

¹³ Wyrok WSA w Krakowie, z dnia 10 grudnia 2013 r., III SA/Kr 287/13; wyrok WSA w Krakowie z dnia 18 lutego 2014 r., III SA/Kr 808/13, Legalis.

widywalne, a przewidywalne uszkodzenia zdrowia zostały ujęte w tzw. wykazie chorób zawodowych¹⁴. Pojęcie choroby zawodowej zdefiniowane jest w art. 235¹ k.p. Może nią być tylko choroba wymieniona w wykazie chorób zawodowych. Na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 237 § 1 k.p. Rada Ministrów wydała rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych.¹⁵ W § 2 rozporządzenie stanowi, że wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, określa załącznik do rozporządzenia¹⁶.

W przypadku chorób zawodowych, jest to związek przyczynowy – każda choroba zawodowa musi być adekwatnym skutkiem warunków wykonywania pracy (narażenia zawodowego). Medycyna potrafi określić, jakie zaburzenia oraz zmiany w organizmie człowieka wywołują konkretne czynniki zewnętrzne, co pozwala ustalić wykaz tych uszkodzeń zdrowia. Jeśli te czynniki (warunki) występują jako nieodłączny element procesu pracy, to praca może być naturalną niejako przyczyną choroby lub kalectwa¹⁷.

Każde orzeczenie lekarskie dotyczące rozpoznania choroby zawodowej jest opinią kwalifikowaną, bez której organ sanitarny nie może dokonać we własnym zakresie rozpoznania choroby i ustalenia, czy mieści się ona w wykazie chorób zawodowych. O stwierdzeniu choroby zawodowej decyduje zachowanie dwóch wymogów. Pierwszym z nich jest zamieszczenie schorzenia w wykazie chorób, zaś drugim - ustalenie związku przyczynowego pomiędzy powstaniem tej choroby a czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy¹⁸. Dla uznania danego schorzenia za chorobę zawodową wystarczy samo stwierdzenie istnienia warunków narażających na jej powstanie, nie jest natomiast konieczne udowodnienie, że to właśnie takie warunki ją spowodowały. Nie wyklucza to możliwości wykazania, że pomimo pracy w warunkach narażających na daną chorobę jej powstanie w konkretnym przypadku nastąpiło z przyczyn niezwiązanych z wykonywaniem pracy, jednak nie dające się usunąć wątpliwości nie mogą tu być tłumaczone na niekorzyść pracownika zatrudnionego w warunkach narażających na czynnik szkodliwy¹⁹. Oceny związku przy-

¹⁴ Wyrok NSA z dnia 18 kwietnia 2012 r., II OSK 145/12; publ. <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>, (dostęp 11.04.2016).

¹⁵ Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 3 września 2015 r., IV SA/Gl 1227/14, Legalis.

¹⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r., w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105 z 2 lipca 2009, poz. 869).

¹⁷ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia...*, *op. cit.*, s. 339.

¹⁸ Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 lipca 2014 r., IV SA Gl 1050/13, Legalis.

¹⁹ Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 20 lutego 2014 r., IV SA/Gl 536/13, Legalis.

czynowego dokonuje organ inspekcji sanitarnej nie tylko na podstawie orzeczenia lekarskiego, ale także formularza oceny narażenia zawodowego pracownika. W związku z tym stwierdzenie zawarte w orzeczeniu lekarskim dotyczącym przyczyn powstania choroby zawodowej jest jednym z dowodów. Przepis art. 235¹ k.p. wprost zakłada występowanie związku przyczynowo-skutkowego między warunkami pracy a występującym schorzeniem. Oznacza to, że zdiagnozowana u osoby zatrudnionej w warunkach szkodliwych dla zdrowia choroba nie zostanie uznana za chorobę zawodową tylko w przypadku, gdy zostanie wykazane bezspornie, że jej etiologia ma charakter pozazawodowy. Organy inspekcji sanitarnej nie rozstrzygają kwestii tego, w którym miejscu pracy doszło do powstania schorzenia mającego związek z narażeniem zawodowym, lecz jedynie mają za zadanie ocenić, w których zakładach pracy doszło do narażenia z uwagi na warunki wykonywania pracy, czy też doszło do narażenia zawodowego w związku ze sposobem wykonywania pracy²⁰. Z przepisu art. 236 k.p. wynika prawne domniemanie istnienia związku przyczynowego między pracą w warunkach mogących wywołać konkretną chorobę a jej stwierdzeniem u pracownika. Oznacza to, że w związku ze stwierdzeniem narażenia zawodowego, o którym mowa w art. 235¹ k.p. i jednocześnie stwierdzeniem wystąpienia choroby figurującej w wykazie chorób zawodowych zachodzi prawne domniemanie istnienia związku przyczynowo skutkowego ujawnionych warunków pracy ze stwierdzoną chorobą. Domniemanie to może być jednoznacznie wykluczone konkretnym dowodem, a nie przypuszczeniem²¹. Związek przyczynowy jest przede wszystkim kwestią medyczną, tym samym powinien on być stwierdzony przez lekarza posiadającego stosowne kwalifikacje²².

Zgłoszenie choroby zawodowej

Obowiązki pracodawcy zawarte w art. 235¹ k.p. dotyczą dwóch różnych sytuacji: podejrzenia choroby zawodowej oraz jej rozpoznania. Po pierwsze, gdy tylko wystąpi podejrzenie choroby zawodowej pracodawca obowiązany jest dokonać zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu i właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy. Ustawodawca nie sprecyzował jednak, co należy rozumieć przez pojęcie występowania podejrzenia choroby zawodowej. Należy założyć, że chodzi o takie sytuacje, w których zespół objawów występujących u pracownika jest nie tylko widoczny, ale i dość typowy. Pracodawca może

²⁰ Wyrok WSA w Olsztynie, z dnia 5 grudnia 2013 r., II SA/Ol 962/13, *Legalis*.

²¹ Wyrok WSA w Krakowie z dnia 4 grudnia 2012 r., III SA/Kr 222/12, *Legalis*.

²² W. Witoszko, *Związek przyczynowy między chorobą zawodową a warunkami pracy*, *Monitor Prawa Pracy* 4 (2009), s. 216.

uzyskać również informacje na temat tego podejrzenia od osób świadczących pomoc medyczną na terenie zakładu pracy. W przypadku, gdy nastąpiło rozpoznanie choroby zawodowej pracodawca powinien podjąć działania zmierzające do wyeliminowania ryzyka, które spowodowało to zachorowanie. W tym celu obowiązany jest ustalić przyczyny powstania choroby zawodowej oraz charakter i rozmiar zagrożenia tą chorobą, działając w porozumieniu z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym. Jak tylko zostaną zdiagnozowane czynniki powodujące powstanie choroby zawodowej powinien zastosować wszelkie dostępne mu środki zapobiegawcze i zapewnić realizację zaleceń lekarskich²³.

Nie każde schorzenie, nawet gdy pozostaje w związku ze szkodliwymi warunkami pracy, może być zakwalifikowane jako choroba zawodowa, tak jak nie zawsze szkodliwe warunki pracy prowadzą do tego wyniku. Przedmiotem badania organu w sprawach z zakresu chorób zawodowych jest charakter schorzenia w kontekście jednostki chorobowej wymienionej w wykazie chorób zawodowych, warunki pracy w świetle narażenia na powstanie tej choroby oraz związek przyczynowy między chorobą zawodową, a tymi warunkami²⁴. Orzeczenie lekarskie dotyczące rozpoznania choroby zawodowej jest opinią w rozumieniu art. 84 § 1 k.p.a. Bez tej opinii lub sprzecznie z tą opinią organ administracji nie może dokonywać we własnym zakresie rozpoznania choroby i ustalić czy rozpoznane schorzenie mieści się w wykazie chorób zawodowych. Nie oznacza to jednak, że organ prowadzący postępowanie zwolniony jest z obowiązku dokonania oceny opinii biegłego w granicach wyznaczonych przez art. 80 k.p.a. Dla odmowy ustalenia istnienia choroby zawodowej, konieczne jest również ustalenie, że rodzaj wykonywanej pracy nie ma żadnego wpływu na powstanie i rozwój schorzenia. Należy podkreślić, że choroba zawodowa jest pojęciem prawnym oznaczającym “zachorowanie, które pozostaje w związku przyczynowym z pracą, przyczyną ją wywołującą jest sama praca, jej rodzaj, charakter i warunki jej wykonywania”²⁵.

Uznać należy, że postępowanie w sprawie stwierdzenia choroby zawodowej jest specyficznym postępowaniem administracyjnym, zaś regulacje procesowe zawarte w rozporządzeniu z 2009 r. w sprawie chorób zawodowych stanowią *lex specialis* wobec przepisów k.p.a. Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, a w szczególności kieruje pracownika, którego podejrzenie dotyczy, na badanie w celu wydania orzeczenia o rozpozna-

²³ D. Dörre-Kolasa, w: *Kodeks pracy. Komentarz*, red. A. Sobczyk, Warszawa 2015, Legalis.

²⁴ Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 23 kwietnia 2014 r., IV SA/Wr 525/13, Legalis.

²⁵ Zob. wyrok WSA w Krakowie z dnia 30 października 2012 r., III SA/KR 1312/11; wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 27 października 2015 r., II SA/Rz 444/15, Legalis.

niu choroby zawodowej, albo o braku podstaw do jej rozpoznania, do jednostki orzeczniczej, o której mowa w § 5 ust. 2. Następnie lekarz tej jednostki na podstawie przeprowadzonych badań, dokumentacji medycznej, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego wydaje orzeczenie o rozpoznaniu choroby zawodowej, albo o braku podstaw do jej rozpoznania (§ 6 ust. 1 rozporządzenia). Warto podkreślić, że jeśli zakres informacji zawartych w wymienionej dokumentacji jest niewystarczający do wydania orzeczenia lekarskiego, lekarz występuje o ich uzupełnienie do pracodawcy, lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub pracownika (§ 6 ust. 5 rozporządzenia). Pracownik badany w jednostce orzeczniczej I stopnia, który nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzeczniczą II stopnia. Decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydaje się na podstawie materiału dowodowego, a w szczególności danych zawartych w orzeczeniu lekarskim oraz formularzu oceny narażenia zawodowego pracownika (§ 8 ust. 1 rozporządzenia). Zgodnie z treścią § 8 ust. 2 rozporządzenia, w razie uznania, że materiał dowodowy jest niewystarczający do wydania decyzji, to inspektor sanitarny decyduje o wyborze sposobu uzupełnienia materiału dowodowego poprzez podjęcie jednej lub kilku wymienionych w nim czynności.

Warunkiem uznania choroby za chorobę zawodową musi być uwzględnienie aspektu formalnego, materialnego i kompetencyjnego. Elementem formalnym jest określony przez ustawodawcę wykaz chorób zawodowych - tylko choroba zawarta w wykazie może być uznana za chorobę zawodową, element materialny polega na ustaleniu związku przyczynowego między działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, a wystąpieniem choroby, element kompetencyjny jest równoznaczny z dyrektywą, że właściwym do orzekania w zakresie chorób zawodowych jest wyłącznie lekarz spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy²⁶, zatrudniony w uprawnionej jednostce medycznej. Wskazane przesłanki muszą wystąpić łącznie. Należy podkreślić, że sam fakt występowania czynników szkodliwych na stanowisku pracy nie jest równoznaczny z wystąpieniem choroby zawodowej u pracownika narażonego na dany czynnik. Do stwierdzenia choroby zawodowej nie jest wystarczające wykazanie ekspozycji zawodowej na czynnik wywołujący chorobę, lecz konieczne jest również rozpoznanie choroby zawodowej, zgodnie z regułami zawartymi w rozporządzeniu

²⁶ Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 ze zm.); wyrok WSA w Gliwicach z dnia 3 września 2015 r., IV SA/GI 1227/14, Legalis.

przez lekarza spełniającego wymagania kwalifikacyjne, zatrudnionego w jednej z uprawnionych jednostek orzecznich. Lekarze orzecznicy, jako specjaliści medycyny pracy, posiadają kwalifikacje i kompetencje do oceny wpływu czynników chemicznych na organizm ludzki. Przy rozpoznawaniu chorób zawodowych posługują się ściśle określonymi kryteriami diagnostyczno-orzecznymi: wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami rozpoznawania chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością (art. 4.)²⁷. To lekarz podejmuje decyzję w przedmiocie choroby zawodowej w wydanym orzeczeniu lekarskim, a inspektor sanitarny jedynie sprawdza, czy orzeczenie to spełnia wymogi formalne i czy jest właściwie uzasadnione – po czym nadaje rozpoznaniu choroby zawodowej lub też odmowie jej rozpoznania formę decyzji administracyjnej²⁸.

Wnioski

Pracownik po stwierdzeniu choroby zawodowej może domagać się przeniesienia do innej pracy na podstawie art. 231 k.p., pracodawca zaś powinien podjąć działania zapobiegawcze (art. 235 § 3 k.p.) i powinny obejmować ustalenie przyczyny powstania choroby zawodowej, charakter i rozmiar zagrożenia tą chorobą. Niezwłocznie powinien przystąpić do usunięcia czynników powodujących powstanie choroby zawodowej oraz zastosować środki zapobiegawcze i zapewnić realizację zaleceń lekarskich. Pracownik w konsekwencji wystąpienia choroby zawodowej ma prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, gwarantowanych ustawą wypadkową.

²⁷ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.).

²⁸ P. Dzwonnik, *Postępowanie prowadzone przez inspektora sanitarnego w sprawie choroby zawodowej*, w: *Współczesne problemy prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, M. Włodarczyk, Warszawa 2015, s. 386.

Katarzyna Bomba*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

USZCZERBEK NA ZDROWIU PRACOWNIKA SPOWODOWANY CZYNNIKIEM SAMOISTNYM A WYPADEK PRZY PRACY

Uwagi wstępne

Wypadek przy pracy to pojęcie prawne definiowane w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jako „zdarzenie nagle wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą”. Dla uznania zdarzenia za wypadek przy pracy łącznie zatem muszą zostać spełnione następujące kryteria: zdarzenie nagłe, przyczyna zewnętrzna, skutek w postaci urazu lub śmierci oraz związek z pracą. Pomimo bogatego dorobku judykatury i literatury dotyczącego przesłanek wypadku przy pracy, wciąż budzą one w praktyce wątpliwości. Analiza najnowszego orzecznictwa prowadzi do wniosku, że najwięcej problemów sprawia interpretacja przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy, zwłaszcza w sytuacji współwystępowania w organizmie pracownika dotkniętego nieszczęśliwym zdarzeniem samoistnego schorzenia. Rozważenia wymaga także znaczenie dodania do definicji wypadku przy pracy zawartej w art. 3 ustawy wypadkowej z 2002 r. skutku wypadku przy pracy w postaci urazu lub śmierci dla kwalifikowania zdarzeń związanych z pogorszeniem się stanu zdrowia pracownika dotkniętego już wcześniej chorobą.

Uszczerbek na zdrowiu jako skutek wypadku przy pracy

Na gruncie art. 6 poprzednio obowiązującej ustawy wypadkowej z 1975 r.¹ za wypadek przy pracy uznawano nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, któ-

* Doktor; Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

¹ Ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, (Dz.U. z 1975 r., Nr 20, poz. 105 ze zm.), dalej jako ustawa wypadkowa z 1975 r.

re nastąpiło w związku z pracą. W orzecznictwie wydanym na gruncie poprzednio obowiązującej ustawy nie budziło wątpliwości, że przyczyną zewnętrzną może być czynnik zewnętrzny, który doprowadził w okolicznościach badanego przypadku do pogorszenia stanu zdrowia lub śmierci pracownika dotkniętego samoistnym schorzeniem². Uszczerbek na zdrowiu nie stanowił pojęciowej cechy wypadku przy pracy. Był on jednak niezbędny dla ustalenia prawa do świadczeń z ustawy wypadkowej³.

Zgodnie z art. 3 obecnie obowiązującej ustawy wypadkowej z 2002 r. za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, jeśli nastąpiło w związku z pracą. Porównując poprzedni stan prawny z obecnie obowiązującą ustawą wypadkową z 2002 r., wśród elementów definicyjnych wypadku przy pracy zawartych w art. 3 dodano skutek wypadku przy pracy w postaci urazu lub śmierci. Wprowadzenie w art. 3 ustawy wypadkowej ww. zmiany stawia pytanie, czy na gruncie obowiązującej ustawy wciąż aktualne są poglądy doktryny i judykatury na temat możliwości uznawania za wypadki przy pracy sytuacji, gdy dochodzi do przyspieszenia lub pogorszenia stanu chorobowego istniejącego przed nieszczęśliwym zdarzeniem. Wątpliwość sprowadza się do wykładni pojęcia urazu wprowadzonego do art. 3 ustawy wypadkowej.

Ustawodawca określił nowy element definicyjny wypadku przy pracy w słowniczku zawartym w art. 2 ustawy wypadkowej. Zgodnie z art. 2 ust. 13 ustawy, uraz to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z 7 czerwca 2001 r. słowo „uszkodzenie” nie ma jednego znaczenia w języku polskim, nawet gdy odnosi się do tkanki czy narządu ciała. Wykładnia gramatyczna (literalna) pojęcia „uraz” nie pozwala na zawężenie jego znaczenia tylko do fizycznego (anatomicznego) uszkodzenia tkanki ciała, gdyż nie są wykluczone zaburzenia lub zmiany czynnościowe u pracownika spowodowane wypadkiem przy pracy, które nie będą polegały na zmianach anatomicznych, np. urazy psychiczne. Uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka w pojęciu urazu należy zatem rozumieć szeroko, a więc jako wszelkie zmiany w organizmie zarówno o charakterze anatomicznym, jak i czynnościowym, w tym zaburzenia psychiczne. Uzasadnieniem takiego stanowiska jest wykładnia funkcjonalna definicji urazu, która powinna obejmować wszelkie zmiany w stanie zdrowia powstałe w związku z pracą i wywołujące upośledzenie czynności organizmu⁴.

Dodatkowym argumentem za szerokim rozumieniem pojęcia urazu może być wskazanie w art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej rozstroju zdrowia jako samodzielnie-

² Uchwała SN (7) z dnia 11 lutego 1963 r., III Po 15/62, OSNCP 1963/10/215.

³ Wyrok SN z dnia 27 września 2000 r., II UKN 734/99, OSNP 2002/8/193.

⁴ Wyrok SN z dnia 7 czerwca 2001 r., II PK 3100/10, Monitor Prawa Pracy 11 (2011), s. 605-607.

go następstwa ciężkiego wypadku przy pracy. Tym samym wywołanie przez czynnik zewnętrzny zaburzeń o charakterze czynnościowym umożliwia kwalifikację zdarzenia jako ciężkiego wypadku przy pracy⁵. W rezultacie, pogorszenie stanu zdrowia spowodowane zaostrzeniem dolegliwości samoistnej spowodowanej wypadkiem przy pracy może być kwalifikowane w okolicznościach konkretnej sprawy jako skutek tego wypadku w rozumieniu art. 3 ustawy wypadkowej. Rozłączne traktowanie pogorszenia zdrowia i urazu prowadziłyby do sytuacji, w której pracownicy dotknięci chorobą samoistną nie mogliby ustalić wypadku przy pracy, bez ujawnienia uszkodzenia tkanki lub narządu ciała⁶. Tym samym wprowadzenie do ustawy wypadkowej z 2002 r. przesłanki urazu, jako skutku wypadku przy pracy nie wyklucza zakwalifikowania istotnego pogorszenia stanu zdrowia, jako przesłanki wypadku przy pracy⁷.

Nie można jednak mówić o urazie w sytuacji, gdy dochodzi tylko do ujawnienia się już istniejących schorzeń samoistnych, bez wpływu warunków pracy na powstanie lub przyspieszenie procesu chorobowego. Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z 27 kwietnia 2006 r. dla uznania wypadku przy pracy konieczne jest, aby nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i pozostające w związku z pracą w istotny sposób przyspieszyło lub pogorszyło stan chorobowy⁸.

Pojęcie przyczyny zewnętrznej

Z orzecnictwa sądowego i poglądów doktryny wynika, że przyczyną zewnętrzną jest każdy czynnik pochodzący spoza organizmu pracownika, który spowodował szkodliwe skutki w postaci urazu lub śmierci pracownika. Do przyczyn zewnętrznych zalicza się w szczególności: urazy mechaniczne, urazy termiczne, działalność sił przyrody, działalność osób trzecich⁹. Tym samym zewnętrzne przyczyny zdarzenia należy odróżnić od przyczyn wewnętrznych, tkwiących w organizmie pracownika, takie jak wady anatomiczne czy stany chorobowe. Zgodnie z utrwalonym poglądem w orzecznictwie Sądu Najwyższego samoistne schorzenie, choćby ujawniło się nagle i w toku pracy, nie może zostać uznane za wypadek przy pracy¹⁰. Dla przykładu, w uchwale z 13 stycznia 1977 r. Sąd Najwyższy uznał, że jeśli wyłączną przyczyną zdarzenia jest przyczyna tkwiąca w organizmie poszko-

⁵ Wyrok SN z dnia 23 września 2014 r., II UK 558/13, OSNP 2016/2/24.

⁶ Wyrok SN z dnia 7 czerwca 2011 r., II PK 311/10, „Monitor Prawa Pracy” 2011/11, s. 605-607.

⁷ Wyrok SN z dnia 23 września 2014 r., II UK 558/13, OSNP 2016/2/24.

⁸ Wyrok SN z dnia 27 kwietnia 2006 r., II UK 152/05, LEX nr 390135.

⁹ Z. Salwa, *Pojęcie wypadku przy pracy*, PiZS 3 (2003), s. 19.

¹⁰ Wyrok SN z dnia 23 września 2014 r., II UK 558/13, OSNP 2016/2/24; uchwała SN z 13 stycznia 1977 r., III PZP 16/76, OSNC 1977/9/155.

dowanego (epilepsja), która ujawniła się przy wykonywaniu przez niego zwykłych czynności, nie można uznać wypadku przy pracy (uraz głowy powstały w czasie upadku w następstwie ataku padaczki) z powodu braku przyczyny zewnętrznej¹¹.

Zbieg przyczyny zewnętrznej i wewnętrznej

Ścisłe rozumienie przyczyny zewnętrznej jako wyłącznej przyczyny wypadku przy pracy ograniczyłoby możliwość jego uznania. W praktyce nierzadko zdarzenie jest wywołane przez przyczyny o charakterze mieszanym tj. wewnętrznym oraz zewnętrznym. W tej sytuacji czynnik zewnętrzny może przyczynić się do przyspieszenia lub pogorszenia istniejącego stanu chorobowego. Orzecznictwo sądowe wskazuje według jakich kryteriów zdarzenie wywołane przez przyczyny złożone o charakterze zewnętrznym i wewnętrznym powinno być kwalifikowane jako wypadek przy pracy. Dopuszcza przy tym szerokie rozumienie przyczyny zewnętrznej jako czynnika sprawczego, który jest w stanie wywołać szkodliwe skutki, w tym pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym. W uchwale składu 7 sędziów z dnia 11 lutego 1963 r.¹² Sąd Najwyższy zauważył, że nieszczęśliwe zdarzenie może wynikać z zespołu czynników o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym, które współwystępują ze sobą. Przyjęcie ww. rozumienia przyczyny zewnętrznej oznacza, że przyczyną sprawczą zdarzenia może być każdy czynnik zewnętrzny, tj. nie wynikający z wewnętrznych właściwości organizmu pracownika, zdolny w danych okolicznościach wywołać szkodliwe skutki¹³.

W późniejszych orzeczeniach Sąd Najwyższy doprecyzował, że brak możliwości ustalenia faktu wystąpienia przyczyny zewnętrznej nie uzasadnia jej wykluczenia i związanej z nią odmowy uznania wypadku przy pracy. W wyroku z dnia 24 lipca 2007 r. Sąd stwierdził, że niedopuszczalne jest przyjęcie, iż wyłączną rolę w spowodowaniu wypadku komunikacyjnego odegrała przyczyna leżąca wewnątrz organizmu pracownika, jeśli poszkodowany nie może wykazać dodatkowej przyczyny zdarzenia¹⁴. W wyroku z dnia 4 marca 2013 r. dodał, że jeśli nie można wykluczyć zaistnienia przyczyn zdarzenia o charakterze zewnętrznym (uraz głowy będący następstwem upadku podczas pracy wykonywanej na wysokości, spowodowanym utratą równowagi, przy czym zachwianie równowagi mogło nastąpić z innych przyczyn niż atak padaczkowy), nie jest prawidłowe wnioskowanie, według którego wyłączną przyczyną zdarzenia jest czynnik tkwiący w organizmie poszkodowanego¹⁵.

¹¹ Uchwała SN z dnia 13 stycznia 1977 r., III PZP 16/76, OSNC 1977/9/155.

¹² Uchwała SN (7) z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSPiKA 1964/2/23.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ Wyrok SN z dnia 24 listopada 2007 r., I UK 20/07, OSNP 2008/17-18/265.

¹⁵ Wyrok SN z dnia 4 marca 2013 r., I UK 505/12, OSNP 2014/2/27.

W konsekwencji, w sytuacji współwystępowania przyczyn o charakterze złożonym - wewnętrznych i zewnętrznych, o uznaniu wypadku przy pracy zdecyduje opinia biegłego lekarza, który z czynników - zewnętrzny lub wewnętrzny w jakim stopniu przyczynił się do wywołania skutku w postaci urazu lub śmierci¹⁶.

Nadmierny wysiłek fizyczny

Zgodnie z uchwałą SN z dnia 11 lutego 1963 r. do przyczyn zewnętrznych wypadku przy pracy należy zaliczyć nie tylko siły przyrody, narzędzia i maszyny oraz działania innych osób, ale także samą pracę i towarzyszący jej wysiłek, a nawet czynności samego poszkodowanego np. potknięcie się. Pracę należy rozumieć nie tylko, jako nadzwyczajne, zlecone pracownikowi w danym dniu zadania czy nietypowe warunki ich wykonywania, ale także zwykłe czynności pracownicze. Z kolei nadmierność wysiłku pracownika podlega ocenie z uwzględnieniem indywidualnych właściwości psychofizycznych pracownika w danym dniu, a nie z punktu widzenia ogólnych norm odporności przeciętnego, zdrowego człowieka¹⁷. Od czasu podjęcia ww. uchwały można wyodrębnić w orzecznictwie dwa odmienne poglądy¹⁸.

Zgodnie z pierwszym stanowiskiem, odnoszącym się do indywidualnych właściwości pracownika, zwykłe czynności pracownicze wykonywane przy nadmiernym wysiłku, przy uwzględnieniu właściwości konkretnego pracownika w dniu zdarzenia, mogą stanowić czynnik zewnętrzny powodujący uszczerbek na zdrowiu lub śmierć pracownika dotkniętego już wcześniej chorobą, bez potrzeby wskazywania dodatkowych, nadzwyczajnych okoliczności, które towarzyszyły procesowi pracy¹⁹. Wykonywanie pracy w typowych warunkach może stanowić przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy, jeśli dla konkretnego pracownika ze względu na jego właściwości, w tym wiek i kondycję w dniu wypadku oraz okoliczności badanej sprawy może stanowić nadmierny wysiłek²⁰. Pojęcie nadmier-

¹⁶ S. Samol, *Komentarz do art. 3, w: Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, red. D. E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, Legalis 2010.

¹⁷ Uchwała SN (7) z dnia 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSPiKA 1964/2/23.

¹⁸ Por. uzasadnienie do wyroku SN z dnia 23 września 2014 r., II UK 558/13, OSNP 2016/2/24.

¹⁹ Taki pogląd wyraża SN w wyroku z dnia 9 lipca 1991 r., II PRN 3/91, OSP 1992/11/263; z dnia 8 listopada 1994 r., II PRN 7/94, OSNP 1995/9/108; z dnia 5 lutego 1997 r., II UKN 85/96, OSNP 1997/19/386; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 130/97, OSNP 1998/7/219; wyrok SA w Poznaniu z dnia 23 maja 2013 r., III AUa 1503/12, LEX nr 1342309.

²⁰ Wyrok SN z dnia 25 października 1994 r., II URN 38/94, OSNP 1995/4/52; z dnia 30 czerwca 1999 r., II UKN 22/99, OSNP 2000/18/696; z dnia 18 sierpnia 1999 r., II UKN 87/99, OSNP 2000/20/760; z dnia 19 czerwca 2001 r., II UKN 419/00, OSNP 2003/5/136.

nego wysiłku nie jest zatem pojęciem abstrakcyjnym, ale powinno być oceniane przy uwzględnieniu indywidualnych właściwości pracownika: aktualnego stanu zdrowia i sprawności ustroju. Tym samym, inna będzie kwalifikacja wysiłku jako nadmiernego dla młodego, zdrowego pracownika i dla osoby starszej, dotkniętej schorzeniami samoistnymi. Jak stwierdził SN z wyroku z 19 czerwca 2001 r., dla pracownika cierpiącego już wcześniej na schorzenia kręgosłupa przetwarzanie gła-zów było nadmiernym wysiłkiem, nawet jeśli praca była świadczona w warunkach odpowiadających przepisom bhp²¹.

W myśl drugiego stanowiska, kładącego nacisk na obiektywnie występują-ce warunki pracy, kryterium zakwalifikowania uszczerbku na zdrowiu wskutek choroby samoistnej, jako wypadku przy pracy jest wystąpienie w przebiegu pracy nadzwyczajnych warunków. Za taki nietypowy czynnik może zostać uznane nadmierne przemęczenie pracownika wykonującego pracę z naruszeniem przepisów o czasie pracy ponad dopuszczalny limit godzin oraz bez możliwości odpoczynku w dłuższym okresie czasu²². *A contrario*, wykonywanie zwykłych czynności pracowniczych w typowych warunkach nie może zostać zakwalifikowane jako przy-czyna zewnętrzna wypadku przy pracy²³.

Niezależnie od przyjętego stanowiska, odwołującego się do kryteriów zindywi-dualizowanych czy zobiektywizowanych, nie ulega wątpliwości, że wysiłek towarzy-szący procesowi świadczenia pracy musi stanowić istotny czynnik prowadzący do pogorszenia stanu zdrowia pracownika dotkniętego samoistnym schorzeniem²⁴, zaś związek przyczynowo-skutkowy, pomiędzy rodzajem wykonywanej pracy oraz jej warunkami nie może być domniemany, ale musi znajdować potwierdzenie w materiale dowodowym sprawy, w tym w opiniach biegłych lekarzy z zakresu wiedzy medycznej²⁵. Dlatego, nie można mówić o przyczynie zewnętrznej w razie zawału serca u pracownika cierpiącego na chorobę wieńcową, jeśli w toku normal-nie wykonywanej pracy nie zaistniał zewnętrzny czynnik sprawczy zawału serca²⁶.

²¹ Wyrok SN z dnia 19 czerwca 2001 r., II UKN 419/00, OSNP 2003/5/136.

²² Wyrok SN z dnia 1 lutego 1968 r., I PR 449/67, OSNC 1968/12/206; wyrok SN z dnia 30 czerwca 1999 r., II UKN 22/99, OSNP 2000/18/696; wyrok SN z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 107/00, OSNP 2002/14/342.

²³ Wyrok SN z dnia 14 lutego 1996 r., II PRN 2/96, OSNP 1996/17/252; z dnia 16 kwietnia 1997 r., II UKN 66/97, OSNP 1998/2/83; z dnia 16 grudnia 1997 r., II UKN 407/97, OSNP 1998/21/644; z dnia 25 stycznia 2000 r., II UKN 347/99, OSNP 2001/11/398; z dnia 4 października 2000 r., I PKN 70/00, OSNP 2002/11/262.

²⁴ Wyrok SN z dnia 5 lutego 1997 r., II UKN 85/96, OSNP 1997/19/386; z dnia 29 października 1997 r., II UKN 304/97, OSNP 1998/15/464.

²⁵ Wyrok SN z dnia 29 stycznia 1997 r., II UKN 70/96, OSNP 1997/18/357; z dnia 8 sierpnia 1999 r., II UKN 74/99, OSNP 2000/19/731.

²⁶ Wyrok SN z dnia 16 kwietnia 1997 r., II UKN 66/97, OSNP 1998/2/53.

Konieczne jest bowiem, aby czynnik zewnętrzny, taki jak np. intensywność pracy, brak wymaganego odpoczynku, wymuszona pozycja ciała, głęboki stres psychiczny wywołany np. rozmową z pracodawcą²⁷, stał się przyczyną współdecydującą o zaistnieniu zdarzenia.

Obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem obowiązków pracowniczych

W odróżnieniu od wysiłku fizycznego, którego podjęcie nawet w typowych dla świadczenia pracy okolicznościach może być kwalifikowane jako przyczyna zewnętrzna wypadku przy pracy, obciążenie o charakterze psychicznym (stres) może być uznane za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy, tylko w razie wystąpienia wyjątkowo dużego nawarstwienia się w środowisku pracowniczym niekorzystnych dla poszkodowanego okoliczności, przekraczających przeciętne normy wrażliwości psychicznej człowieka i wywołujących silne, negatywne emocje.

Zwykły stres związany z wykonywaniem obowiązków pracowniczych nie może stanowić przyczyny zewnętrznej w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej. Dla uznania stresu, jako przyczyny wypadku przy pracy wymaga się nawarstwienia dodatkowych, nadzwyczajnych czynników zewnętrznych (stresorów), które u pracownika doprowadziły do pogorszenia stanu zdrowia. Kwalifikacja obciążenia psychicznego jako przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy bądź odmowa takiej kwalifikacji następować będzie zawsze z uwzględnieniem okoliczności konkretnego przypadku. Warto przytoczyć tutaj pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 15 marca 2004 r., zgodnie z którym "nie można zasadnie twierdzić, że kwalifikowanie zawału serca raz jako wypadku przy pracy, innym razem odmowa takiej kwalifikacji, wskazują na istniejące w orzecznictwie sądów rozbieżności. O takiej kwalifikacji przesądza stwierdzenie, że doszło do zdarzenia na skutek czynnika zewnętrznego pochodzącego spoza organizmu poszkodowanego, zdolnego w istniejących warunkach wywołać szkodliwe skutki, w tym pogorszenie się stanu zdrowia pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym"²⁸. Pogląd taki znajduje odzwierciedlenie w innych orzeczeniach sądowych. Na przykład, w wyroku z 23 maja 2013 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu stwierdził, że w przypadku pracownika - kierowcy zawodowego, cierpiącego na samoistne schorzenie kardiologiczne, złe warunki atmosferyczne, wzmożony ruch na drodze, pośpiech oraz dodatkowy stresor w postaci zajechania drogi przez ciężarówkę stanowiły zespół czynników zewnętrznych, które w związku z ich nawarstwieniem się

²⁷ R. Sadlik, *Stres i nadmierny wysiłek*, Służba Pracownicza 12 (2007), s. 23.

²⁸ Wyrok SN z dnia 15 marca 2004 r., II UK 381/03, LEX nr 399777.

w istotny sposób przyspieszyły i pogorszyły istniejący wcześniej stan chorobowy²⁹. Jednocześnie podobny stan faktyczny, w którym wprawdzie złe warunki atmosferyczne pogorszyły warunki na drodze, nie wystąpiły jednak inne czynniki, które doprowadziłyby do nawarstwienia się negatywnych emocji u pracownika, został rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy w wyroku z 16 marca 2006 r. odmiennie. Sąd stwierdził, że niska temperatura i śliska nawierzchnia w Polsce, w drugiej połowie stycznia nie są czymś nadzwyczajnym i zaskakującym, powodującym konieczność zwiększonego wysiłku w trakcie pokonywania drogi, który mógłby doprowadzić do zawału i z tego względu nie mogą być uznane za przyczynę zewnętrzną³⁰.

Także obciążenie psychiczne związane z wypełnianiem przez pracodawcę czynności z zakresu prawa pracy, tj. wydawanie poleceń dotyczących pracy, a także rozwiązanie z pracownikiem umowy o pracę, nie może być uznane za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy pracownika, jeśli pracodawca wykonuje je z poszanowaniem godności pracownika (art. 11(1) k.p. i ukształtowanych w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego (art. 94 pkt 10 k.p.). Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2000 r. nie może być uznane za wypadek przy pracy nagłe pogorszenie się stanu zdrowia pracownika pozostające w związku z wręceniem mu wypowiedzenia umowy o pracę³¹. *A contrario*, stres psychiczny pracownika wywołany wykonywaniem czynności z zakresu prawa pracy przez przełożonego może być uznany za zewnętrzną przyczynę pogorszenia się stanu zdrowia pracownika dotkniętego już wcześniej samoistnym schorzeniem tylko, gdy pracodawca niewłaściwie czyni użytek ze swoich kierowniczych kompetencji³².

Tego rodzaju stres spowodowany wykonywaniem kompetencji kierowniczych przez pracodawcę, który wulgarne odnosi się do pracowników, związany jest często z nieobiektywną lub niesprawiedliwą oceną pracy wykonywanej przez pracownika, naruszającą obiektywne i sprawiedliwe kryteria oceny pracowników i wyników ich pracy (art. 94 pkt 9 k.p.), co w żaden sposób nie może być uznane za normalne, typowe warunki wykonywania obowiązków pracowniczych³³. Jak zauważył SN w wyroku z 12 grudnia 1979 r., który zachował swoją aktualność pomimo zmiany stanu prawnego, na podstawie którego został wydany, zawał serca może być uznany za wypadek przy pracy, jeżeli został spowodowany silnym przeżyciem psychicznym wskutek nawarstwienia się szczególnie krzywdzących okoliczności związanych z pracą. Do takich okoliczności Sąd zaliczył przedwczesne i nieuzasadnione zarzuty niedo-

²⁹ Wyrok SA w Poznaniu z dnia 23 maja 2013 r., III AUa 1503/12, LEX nr 1342309; wyrok SN z dnia 23 września 2014 r., II UK 558/13, OSNP 2016/2/24.

³⁰ Wyrok SN z dnia 16 marca 2006 r., III UK 162/05, LEX nr 277813.

³¹ Wyrok SN z dnia 4 października 2000 r. I PKN 70/00, OSNP 2002/11/262.

³² Wyrok SN z dnia 11 lutego 1999 r., II UKN 472/98, OSNP 2000/7/292.

³³ R. Sadlik, *Stres i nadmierny wysiłek*, Służba Pracownicza 12 (2007), s. 25.

chowania warunków bhp i związane z tym wszczęcie postępowania dyscyplinarnego o przyczynienie się do śmierci współpracownika, podjęte w sposób dyskwalifikujący pracownika w ocenie załogi pracowniczej, z którą pracował od wielu lat³⁴.

Inny poziom odporności na czynniki stresogenne wymagany jest od pracowników szeregowych oraz od pracowników zajmujących w zakładzie pracy stanowiska kierownicze. Zgodnie z art. 128 § 1 k.p. za pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy uznaje się pracowników kierujących jednoosobowo zakładem pracy i ich zastępców lub pracowników wchodzących w skład kolegialnego organu zarządzającego zakładem pracy oraz głównych księgowych. Mając na uwadze specyfikę pracy na takich stanowiskach, wykonywanie przez kadrę kierowniczą obowiązków pracowniczych w okolicznościach nacechowanych silnymi emocjami stanowi nieodłączny element ich pracy i dlatego nie może być uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy. Jak zauważył Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 22 lutego 2000 r., stres związany z wykonywaniem pracy na stanowiskach kierowniczych nie może być uznany za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy, gdyż jest typowy dla wykonywania tych obowiązków³⁵. Podobnie Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 29 kwietnia 2004 r., stwierdził, iż wykonywanie zwykłych obowiązków pracowniczych, nawet jeśli łączy się ono z reguły z mniejszym lub większym stresem psychicznym, nie może być uznane za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy. W badanej sprawie Sąd uznał, że kontakt głównej księgowej z pracownikiem ZUS stanowi zwykłą czynność i nie może zostać uznane za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy³⁶. Uznanie obciążenia psychicznego związanego z pracą jako zewnętrznej przyczyny wypadku przy pracy pracownika należącego do kadry kierowniczej zakładu pracy wymaga stwierdzenia nadmiernego stresu, który został spowodowany nadzwyczajnymi okolicznościami w czasie i miejscu pracy³⁷. Przykładowo, wskazane powyżej okoliczności szczególnie krzywdzące dla pracownika już ze swojej istoty odbiegają od typowych warunków wykonywania obowiązków pracowniczych niezależnie, czy świadczy on pracę jako pracownik szeregowy, czy należy do kadry kierowniczej zakładu pracy³⁸. Z tego powodu, niezależnie od zajmowanego przez pracownika stanowiska, mogą być uznane one za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy, która doprowadziła do pogorszenia się stanu zdrowia pracownika dotkniętego już wcześniej schorzeniem samoistnym.

³⁴ Wyrok SN z dnia 12 grudnia 1979 r., III PRN 53/79, LEX nr 14512.

³⁵ Wyrok SA w Warszawie z dnia 22 lutego 2000 r., III Aua 864/99, OSA 2001/10/37.

³⁶ Wyrok SA w Katowicach z dnia 29 kwietnia 2004 r., III Aua 4062/02, LEX nr 147163.

³⁷ Wyrok SA w Warszawie z dnia 22 lutego 2000 r., III Aua 864/99, OSA 2001/10/37. Por. także: M. Majchrzak, *Stres jako przyczyny wypadków przy pracy wśród kadry kierowniczej*, *Monitor Prawa Pracy* 11 (2007), Legalis.

³⁸ M. Majchrzak, *Stres...*, *op. cit.*

Dopuszczenie pracownika do pracy na podstawie błędnego bądź niepełnego zaświadczenia o zdolności do pracy

Zgodnie z art. 229 § 4 k.p. pracodawca nie może dopuścić pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w warunkach opisanych w skierowaniu na badania lekarskie. Tym bardziej nie powinien czynić tego wbrew wyraźnemu zakazowi wynikającemu z orzeczenia lekarskiego.

W świetle treści ww. przepisu nie budzi wątpliwości ukształtowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowisko, zgodnie z którym dopuszczenie do wykonywania obowiązków zawodowych pracownika bez aktualnych badań lekarskich³⁹ bądź polecenie przez pracodawcę pracownikowi pracy wbrew treści zaświadczenia lekarskiego zawierającego przeciwwskazania do jej wykonywania, stanowi pracę w nadzwyczajnych warunkach i jako takie przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy⁴⁰. Ryzyko wynikające z takiej sytuacji obciąża bowiem pracodawcę.

Jako przyczynę zewnętrzną przyjmuje się także niezapewnienie poszkodowanemu odpowiedniej pomocy lekarskiej. W wyroku z dnia 5 września 1996 r. Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że zawiadomienie przez drugiego pracownika, obecnego przy zdarzeniu, pogotowia ratunkowego po upływie 30 minut od pierwszych objawów chorobowych jest przejawem niezapewnienia przez pracodawcę należytej opieki medycznej pracownikowi i stanowi przyczynę zewnętrzną wypadku pracy⁴¹. Podobnie, w wyroku z 6 sierpnia 2014 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że przyczyną zewnętrzną zdarzenia, pozwalającą po spełnieniu pozostałych przesłanek na jego kwalifikowanie jako wypadku przy pracy, jest niezapewnienie przez pracodawcę należytej opieki medycznej pracownikowi, zwłaszcza w okresie podróży służbowej, także wówczas gdy zdarzenie (uraz głowy pracownika w czasie wolnym od pracy) nie było związane z zawinieniem pracodawcy⁴².

Rozważenia wymaga jednak, czy dopuszczenie pracownika do wykonywania obowiązków zawodowych na podstawie oczywiście błędnego lub niepełnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy na zajmowanym stanowisku stanowi przyczynę zewnętrzną pogorszenia się w trakcie świadczenia pracy stanu zdrowia pracownika, dotkniętego schorzeniem samoistnym. Kwestia ta była wielokrotnie przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego⁴³. Z wyroku z dnia 9 grudnia 2015 r.

³⁹ Wyrok SN z dnia 5 września 1996 r., II PRN 9/96, OSNP 1997/5/70.

⁴⁰ Wyrok SN z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 192/05, Monitor Prawa Pracy 5 (2006), s. 269.

⁴¹ Wyrok SN z dnia 5 września 1996 r., II PRN 9/96, OSNP 1997/5/70.

⁴² Wyrok SN z dnia 6 sierpnia 2014 r., II UK 518/13, OSNP 2015/12/166.

⁴³ Wyrok SN z dnia 9 września 1996 r., II PRN 9/96, OSNP 1997/5/70; z dnia 23 kwietnia 1997 r., II UKN 49/00, OSNP 2002/11/275; wyrok SN z dnia 9 grudnia 2015 r., I UK 22/15, LEX nr 1940047.

wynika, że samo dopuszczenie do pracy bez wymaganego pełnego i poprawnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w szkodliwym środowisku może stanowić przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy tylko wówczas, gdy nagle zdarzenie zostało wywołane warunkami świadczenia pracy szkodliwej, które współprzyczyniły się do jego zaistnienia. Tym samym, dopuszczenie pracownika do pracy na podstawie błędnego lub niepełnego zaświadczenia o zdolności do wykonywania określonej pracy, bez uprzedniego dokonania wyczerpującej oceny potencjalnego wpływu pracy w szkodliwych warunkach na zdrowie pracownika, nie musi stanowić przyczyny zewnętrznej każdego gwałtanego pogorszenia się samoistnych schorzeń, którymi już wcześniej został dotknięty pracownik. Kluczowe znaczenie dla kwalifikacji przyczyny zewnętrznej ma w tym przypadku istnienie związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy zdarzeniem a potencjalnie szkodliwymi warunkami pracy, obejmującego tylko normalne następstwa określonego działania lub zaniechania, obiektywnie wynikające z właściwości samych rzeczy, niezależne od ludzkiej woli. Tym samym, aby szkodliwe warunki pracy mogły stanowić przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy powinny mieć charakter przyczynowo-skutkowy - muszą przyspieszyć samoistny proces chorobowy, który doprowadził do uszczerbku na zdrowiu lub śmierci poszkodowanego.

Wnioski

Pomimo bogatego dorobku literatury i orzecznictwa w zakresie przesłanek wypadków przy pracy, zastosowanie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej wciąż w praktyce wzbudza problemy, co znajduje wyraz z najnowszym orzecznictwie sądowym. Największe kontrowersje związane są z interpretacją przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy w sytuacji zbiegu czynników zewnętrznych i wewnętrznych, pochodzących z organizmu pracownika dotkniętego już wcześniej schorzeniem samoistnym. Orzecznictwo sądowe wskazuje kryteria kwalifikowania jako wypadku przy pracy zdarzenia wywołanego przez przyczyny złożone o charakterze zewnętrznym i wewnętrznym. Obecnie nie budzi już wątpliwości dopuszczalność szerokiego rozumienia przyczyny zewnętrznej, jako czynnika sprawczego, który jest w stanie wywołać szkodliwe skutki, w tym pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym. Jego wpływ na uszczerbek na zdrowiu pracownika należy rozpatrywać z uwzględnieniem właściwości konkretnego pracownika, w tym jego aktualnego stanu zdrowia oraz dyspozycji psychofizycznej w dniu zdarzenia. Wykonywanie zwykłych czynności pracowniczych przez pracownika o obniżonej sprawności z powodu choroby samoistnej, a także świadczenie pracy w nadzwyczajnych okolicznościach wynikających, np. z przeciążenia pracą, może

stanowić nadmierny wysiłek fizyczny i zostać zakwalifikowane jako zewnętrzna przyczyna wypadku przy pracy. Odmienna regulacja wynagradzania pracy nadliczbowej pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy (art. 151(4) k.p.) oraz brak ścisłej reglamentacji czasu pracy tych pracowników (art. 149 § 2 k.p.) skłania jednak do wniosku, że odporność ww. osób na wysiłek fizyczny związany z nadzwyczajnymi warunkami pracy wynikającymi, np. z przeciążenia pracą powinna być większa aniżeli odporność szeregowych pracowników. Analiza orzecznictwa sądowego w odniesieniu do obciążeń psychicznych jako przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy pracownika dotkniętego już wcześniej schorzeniem samoistnym, także uzasadnia rozróżnienie szerszej ochrony wypadkowej dla pracowników szeregowych oraz węższej, odnoszącej się do pracowników zarządzających zakładem pracy w rozumieniu art. 128 § 1 k.p., których odporność psychiczna na sytuacje stresogenne powinna być większa niż pracownika szeregowego ze względu na specyfikę wykonywanej przez nich pracy nieodłącznie związanej z silnym napięciem emocjonalnym. Od osób zajmujących stanowiska kierownicze wymaga się zatem podwyższonej odporności fizycznej i psychicznej, która pozwoli im na poradzenie sobie ze stresem związanym z wypełnianiem funkcji kierowniczych. Nie oznacza to jednak, że pracownicy kadry kierowniczej są całkowicie pozbawieni ochrony. Nie budzi w literaturze i orzecznictwie wątpliwości, iż niezależnie od zajmowanego przez pracownika stanowiska, stres i wysiłek fizyczny w nadzwyczajnych okolicznościach związanych z pracą, ocenianych z uwzględnieniem okoliczności konkretnego przypadku, może stanowić przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy.

Krzysztof Bojarski*

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa i Ochrony
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie

ZAOPATRZENIE EMERYTALNE FUNKCGJONARIUSZY SŁUŻB MUNDUROWYCH ORAZ ICH RODZIN

Uwagi wstępne

Ustawa zasadnicza stanowi, że jako obywatele mamy prawo do zabezpieczenia społecznego w przypadku niezdolności do pracy ze względu na chorobę albo też inwalidztwo, a także po osiągnięciu wieku emerytalnego¹. Współczesny ustrój państwa polskiego uwzględnia, więc między innymi potrzeby związane z zapewnieniem obywatelom bezpieczeństwa społecznego. Elementem tego bezpieczeństwa są bowiem także świadczenia społeczne. W literaturze zwraca się uwagę, że środki finansowe, usługi czy dobra rzeczowe, które służą zaspokajaniu potrzeb ludzkich, a jednocześnie nie są one wynagrodzeniem za pracę, określane są właśnie mianem świadczeń społecznych. Świadczenia te finansowane są przede wszystkim ze środków publicznych².

Tak więc, podstawowym celem wspomnianego na wstępie zabezpieczenia społecznego jest dążenie do zagwarantowania bezpieczeństwa socjalnego rozumianego jako gwarancja środków finansowych zapewniających utrzymanie. W związku z tym zabezpieczenie społeczne jest to system świadczeń, do których obywatele po pierwsze mają prawo, a po drugie, z których mają możliwość korzystania w sytuacjach określonych przepisami prawa. W ostatecznym zaś rozrachunku celem tych świadczeń jest ochrona obywateli przed ubóstwem. Ze względu na różnice w finansowaniu, a także różnice w prawach i obowiązkach uprawnionych, jak również zobowiązanych do świadczeń wyodrębnia się różne metody (techniki) realizacji

* Doktor, Wydział Bezpieczeństwa w Wyższej Szkole Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie.

¹ Art. 67 ust. 1 Konstytucji.

² R. Gierszewska, J. Łopato, *Zamożność, dochody, ubóstwo, świadczenia społeczne*, w: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, *Polityka Społeczna*, Warszawa 2009, s. 244.

zabezpieczenia społecznego. Wśród tych technik wskazuje się między innymi na technikę zaopatrzeniową. Podkreślić trzeba, że technika ta ma charakter roszczeniowy, co oznacza, że spełnienie warunków określonych przez ustawodawcę powoduje, iż po stronie uprawnionego powstaje podmiotowe prawo do świadczenia, które może być dochodzone przed sądem. Poza tym prawo do świadczeń wynika z woli ustawodawcy, nie jest zaś uzależnione od wcześniejszego opłacania składek. Oznacza to, że wysokość, a także warunki przyznawania świadczeń są określane ustawowo i mają one charakter pieniężny. Aktualnie najczęściej systemy zaopatrzeniowe są kierowane do określonych grup społecznych, jak na przykład osób pełniących służbę na rzecz państwa tak, aby zapewnić im odpowiedni poziom życia po ukończeniu służby³. Systemem tych świadczeń objęci są także funkcjonariusze służb mundurowych.

Wykaz świadczeń i organów emerytalnych

W ustawie z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służb Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin⁴, ustawodawca stanowi, że funkcjonariuszom zwolnionym ze służby przysługuje na zasadach określonych w ustawie zaopatrzenie emerytalne. Poza tym zaopatrzenie takie przysługuje także członkom ich rodzin w razie śmierci żywiciela. Jeśli więc chodzi o szczegółowy wykaz świadczeń to z wspomnianej wyżej ustawy wynika, że uprawnionym przysługują przede wszystkim uprawnienia pieniężne w postaci: emerytury policyjnej, policyjnej renty inwalidzkiej, policyjnej renty rodzinnej, dodatków do emerytury lub renty, zasiłku pogrzebowego. Poza tym uprawnionym przysługują także inne świadczenia i uprawnienia, są to: świadczenia lecznicze, świadczenia socjalne, prawo do lokalu mieszkalnego albo do pomocy w budownictwie miesz-

³ Inne techniki to: technika ubezpieczeniowa, która zakłada gromadzenie środków na konkretnych funduszach przez ludzi narażonych na określone ryzyka (np. choroby, śmierć); technika opiekuńcza w której świadczenia finansowane są ze środków publicznych, a prawo do korzystania z nich uzależnione jest od poziomu dochodu (ubóstwa). J. Gierszewski, *Bezpieczeństwo społeczne, Studium z zakresu teorii bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2013, s. 298-311.

⁴ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 czerwca 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służb Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 900) dalej: u.z.e.

kalnym. Wyjaśnić jednocześnie trzeba, że ustawodawca pod pojęciem emerytury w tym przypadku rozumie emeryturę policyjną przyznaną funkcjonariuszom, a pod pojęciem emeryta rozumie emeryta policyjnego, którym jest funkcjonariusz zwolniony z Policji, ale i także funkcjonariusz zwolniony z Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, który to funkcjonariusz ma ustalone prawo do emerytury policyjnej. Analogicznie sprawa przedstawia się w przypadku renty⁵. Mając powyższe na uwadze ilekroć będzie mowa o emeryturze, rencie lub innych uprawnieniach odnosić się to będzie do emerytury, renty i innych uprawnień wszystkich funkcjonariuszy służb mundurowych wymienionych w ustawie.

W tym miejscu trzeba też zauważyć, iż określenie służby mundurowe w literaturze odnoszone jest także do żołnierzy zawodowych, których zaopatrzenie emerytalne zostało jednak zdefiniowane w odrębnym akcie prawnym⁶. To odrębne potraktowanie żołnierzy zawodowych podkreślone jest przez samego prawodawcę, który szczególnie akcentuje fakt, iż państwo zapewnia żołnierzom zawodowym godne warunki życia, które umożliwić im mają oddanie się służbie narodowi i ojczyźnie, rekompensując poniesiony trud i wyrzeczenia zarówno w trakcie służby, jak i po jej zakończeniu⁷.

Natomiast jeśli chodzi o właściwe organy emerytalne, to organem emerytalnym właściwym w stosunku do funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz członków ich rodzin, jest Dyrektor Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych⁸. Organem emerytalnym właściwym w stosunku do funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz członków ich rodzin jest dyrektor wojskowego biura emerytal-

⁵ Art. 1, art. 2 ust. 1 i 2, art. 3 ust. 1, 2 i 3 u.z.e.

⁶ Ustawa z dnia 30 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 666 ze zm.).

⁷ K. Bojarski, *Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin*, w: *Prawo wojskowe*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, Warszawa 2015, s. 118.

⁸ Obwieszczenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 8 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie organu emerytalnego właściwego do ustalenia prawa do zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2016 r., poz. 97).

nego⁹. Zaś w stosunku do funkcjonariuszy Służby Więziennej i członków ich rodzin dyrektor Biura Emerytalnego Służby Więziennej¹⁰.

Emerytura

Jeśli chodzi o prawo do emerytury funkcjonariuszy służb mundurowych to ustawodawca stanowi, że funkcjonariuszowi przyjętemu po raz pierwszy po dniu 31 grudnia 2012 roku do służby w Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej lub też w Służbie Więziennej, emerytura przysługuje po ukończeniu 55 roku życia i co najmniej 25 latach służby w wyżej wymienionych formacjach. Jednocześnie zastrzeżono, że uregulowanie to nie odnosi się do przypadków, gdy funkcjonariusz przyjęty do służby wcześniej pełnił już służbę, w którejś z wymienionych formacji lub służbę zawodową wojskową lub też kandydacką przed dniem 1 stycznia 2013 r. Uzyskanie więc prawa do emerytury w tym nowo przyjętym rozwiązaniu uzależnione jest od ukończenia odpowiedniego wieku i posiadania odpowiedniego stażu. Jeśli więc, funkcjonariusz w dniu zwolnienia ze służby osiągnął wymagany ustawą staż ale nie osiągnął wymaganego wieku, to prawo do emerytury nabywa dopiero w dniu uzyskania tego wieku¹¹. Zatem te dwa warunki muszą być spełnione łącznie.

Jeśli zaś chodzi o podstawę wymiaru emerytury, to stanowi je średnie uposażenie funkcjonariusza należne mu przez okres kolejnych dziesięciu lat kalendarzowych. Wyboru tych lat dokonuje funkcjonariusz, jeśli zaś takiego wyboru nie dokona, to podstawę wymiaru emerytury stanowi średnie uposażenie funkcjonariusza, które jest mu należne przez okres kolejnych dziesięciu lat kalendarzowych, poprzedzających rok zwolnienia ze służby. Wysokość emerytury wynosi sześćdziesiąt procent podstawy jej wymiaru za dwadzieścia pięć lat służby i wzrasta o trzy procent za każdy kolejny rok służby. Poza tym emeryturę podwyższa się o pół procent podstawy jej wymiaru za każdy rozpoczęty miesiąc pełnienia służby na froncie w czasie wojny oraz w strefie działań wojennych. Jednakże przewidziana

⁹ Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 września 2006 r. w sprawie trybu postępowania i właściwości organu w zakresie zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 173, poz. 1240).

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 października 2004 r. w sprawie organu właściwego w sprawach zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 240, poz. 2413).

¹¹ Art. 18a ust. 1 i 2¹, art. 18b ust. 1¹, art. 18d ust. 1 u.z.e.

jest także górna granica wysokości kwoty emerytury, która bez uwzględnienia dodatków, zasiłków i świadczeń pieniężnych, nie może przekroczyć siedemdziesiąt pięć procent podstawy jej wymiaru, natomiast w przypadku inwalidztwa związanego ze służbą nie może przekroczyć osiemdziesięciu procent¹².

W przypadku natomiast funkcjonariusza, który pełnił służbę w wyżej wymienionych służbach mundurowych przed 1 stycznia 2013 roku, emerytura przysługuje funkcjonariuszowi, który w dniu zwolnienia ze służby posiada 15 lat służby, z wyjątkiem funkcjonariusza, który ma ustalone prawo do emerytury określonej w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, która obliczona jest z uwzględnieniem okresów służby i okresów z nią równorzędnych. Równorzędnie ze służbą w Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i w Służbie Więziennej traktuje się także okresy służb w charakterze funkcjonariusza na przykład w Urzędzie Ochrony Państwa, Policji Państwowej czy Milicji Obywatelskiej, a także Służbie Ochrony Kolei. Jednakże rozwiązania tego nie stosuje się do służby w latach 1944-1956 w charakterze funkcjonariusza organów bezpieczeństwa państwa, porządku i bezpieczeństwa publicznego, w przypadku gdy przy wykonywaniu czynności służbowych funkcjonariusz popełnił przestępstwo przeciwko wymiarowi sprawiedliwości albo też przestępstwo naruszające dobra osobiste obywatela za co został zwolniony dyscyplinarnie, umorzono wobec niego postępowanie karne ze względu na znikomy lub nieznaczny stopień społecznego niebezpieczeństwa czynu lub też został skazany z winy umyślnej prawomocnym wyrokiem sądu¹³. Generalnie rzecz ujmując w omawianym przypadku emerytura dla funkcjonariusza wynosi czterdzieści procent podstawy jej wymiaru za piętnaście lat służby. Emerytura ta wzrasta, na przykład o dwa i sześć dziesiątych procent podstawy jej wymiaru za każdy dalszy rok służby. Poza tym emeryturę podwyższa się o pół procent podstawy jej wymiaru za każdy rozpoczęty miesiąc pełnienia służby na froncie w czasie wojny, a także w strefie działań wojennych. W przypadku natomiast emeryta, którego inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą, emeryturę podwyższa się o piętnaście procent. Ustawodawca, oczywiście określił górną granicę emerytury, która bez

¹² Art. 18f ust. 1 i 2, art. 18e ust.1 i 2., art. 18 ust. 1, art. 18g ust. 1 u.z.e.

¹³ Poza tym zgodnie z art. 15b ust. 1 pkt 1 u.z.e. „W przypadku osoby, która pełniła służbę w organach bezpieczeństwa państwa, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów, i która pozostawała w służbie przed dniem 2 stycznia 1999 r., emerytura wynosi: 1) 0,7% podstawy wymiaru – za każdy rok służby w organach bezpieczeństwa państwa w latach 1944–1990”.

uwzględnienia dodatków, zasiłków i świadczeń pieniężnych nie może przekroczyć siedemdziesięciu pięciu procent podstawy jej wymiaru, a w przypadku inwalidztwa pozostającego w związku ze służbą osiemdziesięciu procent¹⁴.

W tym miejscu warto także szczegółowo wspomnieć o warunkach podwyższenia emerytury funkcjonariusza. Mianowicie emeryturę podwyższa się o dwa procent podstawy jej wymiaru za każdy rok służby pełnionej bezpośrednio, na przykład w charakterze nurka i płetwonurka, jeśli funkcjonariusz wykonywał określoną przepisami normę roczną przebywania pod wodą i w podwyższonym ciśnieniu, w zwalczaniu fizycznym terroryzmu, jeżeli spełnia łącznie określone warunki, tzn.: nabył uprawnienia i kwalifikacje, w tym również w zakresie antyterrorysty minera-pirotechnika, do udziału w działaniach bojowych realizowanych przez odpowiednie jednostki, a ponadto brał udział, w ramach obowiązków służbowych w działaniach bojowych lub w procesie szkolenia mającym na celu przygotowanie do takich działań. Poza tym emeryturę podwyższa się o jeden procent podstawy jej wymiaru za każdy rok służby pełnionej bezpośrednio na przykład: w składzie personelu latającego na samolotach i śmigłowcach, jeżeli funkcjonariusz wykonał loty w wymiarze nie mniejszym niż czterdzieści godzin danego roku; w składzie załóg nawodnych jednostek pływających, jeżeli funkcjonariusz w ciągu danego roku pełnił służbę na jednostkach pływających w wymiarze nie mniejszym niż sześćdziesiąt dni, a ponadto służba ta była połączona z wyjściem w morze przez okres trzydziestu dni i co najmniej sześciu godzin dziennie; w charakterze skoczka spadochronowego; w służbie wywiadowczej za granicą; w charakterze sapersa jeżeli funkcjonariusz brał udział w lokalizowaniu, rozpoznawaniu, transporcie, niszczeniu materiałów wybuchowych lub też neutralizacji urządzeń wybuchowych co najmniej przez dwanaście dni w ciągu roku. Natomiast emeryturę podwyższa się o pół procent podstawy jej wymiaru za każdy rok służby pełnionej w warunkach szczególnie zagrażających życiu i zdrowiu, jeśli funkcjonariusz w czasie wykonywania obowiązków służbowych, na przykład: podejmował, co najmniej sześć razy w ciągu roku czynności operacyjno-rozpoznawcze lub dochodzeniowo-śledcze albo też interwencje w celu ochrony osób, mienia lub przywrócenia porządku publicznego w sytuacjach, gdy istniało bezpośrednie zagrożenie

¹⁴ Jednocześnie ustawodawca przewidział prawo wyboru emerytury przysługujące funkcjonariuszowi, który został przyjęty po raz pierwszy przed dniem 1 stycznia 2013 r. do służby w Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej lub Służbie Więziennej lub też zawodowej służby wojskowej, na zasadach przysługujących funkcjonariuszom, którzy zostali przyjęci do po raz pierwszy do służby po dniu 31 grudnia 2012 r. Art. 12, art. 13 ust. 1 i 2., art. 15 ust. 1,3, 4., art. 18 ust. 1, art. 18h ust. 1 u.z.e.

życia lub zdrowia¹⁵; uczestniczył, co najmniej przez trzydzieści dni w ciągu roku, w fizycznej ochronie osób lub mienia co związane było z bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia; brał bezpośredni udział w działaniach ratowniczych, w tym ratowniczo-gaśniczych, lub też bezpośrednio kierował na miejscu zdarzenia tymi właśnie działaniami przez co najmniej trzydzieści dni w roku; brał udział przez co najmniej osiem miesięcy w ciągu roku, w stałym wypełnianiu zadań w zakresie bezpośredniej ochrony i opieki nad osadzonymi. Poza tym emeryturę podwyższa się o pół procent podstawy jej wymiaru za każdy miesiąc pełnienia służby na froncie w czasie wojny oraz w strefie działań wojennych na przykład w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, w Biurze Ochrony Rządu czy składzie polskich kontyngentów do misji specjalnych organizacji międzynarodowych¹⁶.

Renta

Funkcjonariuszowi zwolnionemu ze służby, który stał się inwalidą przysługuje renta inwalidzka. Tak więc renta inwalidzka przysługuje funkcjonariuszowi, który stał się inwalidą wskutek stałego lub też długotrwałego naruszenia organizmu: po pierwsze w czasie pełnienia służby; ale też w ciągu osiemnastu miesięcy po zwol-

¹⁵ Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 27 maja 2014 r. sygn. akt U 12/13 ZU OTK nr 5A/2014, poz. 56, podkreślił między innymi, że: „słowo „bezpośrednie” z § 4 pkt 1 rozporządzenia z 2005 r. [w sprawie szczegółowych warunków podwyższania emerytur funkcjonariuszom Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej – przyp. autora] nie stanowi merytorycznego rozwinięcia przysłówka „szczególnie” z art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym. Pierwszy odnosi się bowiem do relacji kauzalnej między czynnościami funkcjonariusza a zagrożeniem, drugi zaś – dotyczy kwalifikacji merytorycznej zagrożenia. Zwrot „bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia” dotyczy związku przyczynowo-skutkowego i nakazuje adresatom § 4 pkt 1 rozporządzenia z 2005 r. odwołać się do konkretnej koncepcji związku przy określaniu, czy został spełniony ustawowy warunek podwyższenia emerytury. Natomiast zwrot „szczególnie zagrażających życiu i zdrowiu” odnosi się do kwalifikacji zagrożenia *per se*, rozumianej jako stwierdzenie istnienia zagrożenia innego niż normalne następstwo pełnienia służby, przy założeniu, że w jej istotę wpisane jest ryzyko zagrożenia życia i zdrowia. Z perspektywy ustawowej regulacji ważne jest, aby zagrożenie nie było normalnym następstwem służby, ale miało charakter wyjątkowy. Wypowiedź preferencyjna prawodawcy wskazuje na możliwość gradacji zagrożeń uzasadniających podwyższenie emerytury. Nie ulega przy tym wątpliwości, że w pojęciu „szczególnie zagrażających życiu i zdrowiu” mieszczą się takie zdarzenia, które mogą mieć miejsce w czasie pełnionej służby, choć nie pozostają w bezpośrednim związku przyczynowym z czynnościami podejmowanymi przez funkcjonariusza lub jego osobą”.

¹⁶ § 2-5 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 maja 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków podwyższania emerytur funkcjonariuszom Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej, (Dz. U. Nr 86, poz. 734 ze zm.).

nieniu ze służby jeżeli inwalidztwo jest następstwem urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w owym czasie; a także w ciągu trzech lat po zwolnieniu ze służby, jeśli inwalidztwo to jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami albo też warunkami służby. Zatem w zależności od przyczyny powstania inwalidztwa pozostaje ono w związku ze służbą lub też nie. Inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą, gdy na przykład powstało wskutek zranienia, kontuzji lub innych obrażeń doznanych w czasie wykonywania obowiązków służbowych, ale także wypadku pozostającego w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych czy też chorób zakaźnych panujących w miejscu służbowego pobytu funkcjonariusza lub powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami (warunkami) służby. Natomiast inwalidztwo nie pozostaje w związku ze służbą, gdy na przykład: powstało z innych przyczyn niż wyżej wskazane albo też jest następstwem wypadku lub choroby, których wyłączną przyczyną było umyślne lub rażące niedbałe działanie albo zaniechanie funkcjonariusza naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, jeżeli udowodnione zostało przez właściwą jednostkę organizacyjną odpowiedniego resortu. Inwalidztwo nie pozostaje w związku ze służbą również wówczas, gdy jest następstwem wypadku, którego wyłączną przyczyną było zachowanie się funkcjonariusza spowodowane nadużyciem alkoholu, albo też uraz czy kontuzja była spowodowana przez funkcjonariusza umyślnie. Ustawodawca ustalił trzy grupy inwalidztwa tj.: I grupę, która obejmuje całkowicie niezdolnych do pracy; II grupę, która obejmuje częściowo niezdolnych do pracy; III grupę, która obejmuje zdolnych do pracy. Stosownie do tych grup przysługuje renta inwalidzka w wysokości odpowiednio: osiemdziesięciu, siedemdziesięciu i czterdziestu procent podstawy wymiaru bez uwzględnienia dodatków. Renta inwalidzka zostaje zwiększona o dziesięć procent wymiaru podstawy w przypadku, gdy inwalidztwo powstało wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą lub też wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami bądź warunkami służby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze¹⁷.

Wykaz chorób, które powstały w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, a także chorób i schorzeń które istniały przed przyjęciem do służby, ale uległy pogorszeniu albo też ujawniły się w czasie trwania służby obejmuje na przykład¹⁸: zatrucia ostre i przewlekłe substancjami chemicznymi

¹⁷ Art. 19, art. 20 ust. 1, 2 i 3, art. 20 ust. 5, art. 22 ust. 1 i 2 u.z.e.

¹⁸ Załącznik nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 września 2005 r. w sprawie wykazu schorzeń i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Nr 206, poz. 1723), podobnie: Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 marca 2003 r.

oraz następstwa tych zatruć w przypadku pełnienia służby w warunkach narażenia na działanie szkodliwych dla zdrowia substancji chemicznych; pylice płuc w przypadku długotrwałej służby pełnionej w warunkach narażenia na wdychanie pyłów mogących wywołać zwłóknienie tkanki płucnej; odmrożenia lub trwałe skutki odmrożeń w przypadku służby pełnionej w warunkach działania ujemnych temperatur; psychozy reaktywne odporne na leczenie powstałe w szczególnych warunkach służby (ostre lub przewlekłe urazy psychiczne spowodowane zdarzeniami zaistniałymi w czasie pełnienia służby); przewlekłe stany zapalne nerwów w przypadku długotrwałej służby w szkodliwych dla zdrowia warunkach ujemnego oddziaływania na ustrój wpływów atmosferycznych.

Natomiast, gdy chodzi o rentę rodzinną to przysługuje ona uprawnionym członkom rodziny funkcjonariusza zmarłego lub zaginionego w czasie pełnienia służby. Ponadto przysługuje ona także uprawnionym członkom rodziny funkcjonariusza, zmarłego w ciągu osiemnastu miesięcy po zwolnieniu ze służby, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek urazów doznanych w czasie pełnienia służby albo chorób, które powstały w tym czasie, albo w ciągu trzech lat po zwolnieniu ze służby, jeśli śmierć nastąpiła wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby, jak również choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby. Renta rodzinna przysługuje także uprawnionym członkom rodziny zmarłego funkcjonariusza, który był na emeryturze lub rencie¹⁹. Pod pojęciem zaś uprawnionych członków rodziny uważa się, na przykład: dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka. Poza tym uprawnionymi członkami rodziny są także: małżonek (wdowa i wdowiec), jak również rodzice, za któ-

w sprawie wykazu schorzeń i chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu (Dz. U. 2003 Nr 52 poz. 455); Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 września 2006 r. w sprawie wykazu chorób i schorzeń pozostających w związku ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego (Dz. U. Nr 176, poz. 1303); Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 marca 2008 r. w sprawie wykazu schorzeń i chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. Nr 53, poz. 315); Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 grudnia 2008 r. w sprawie wykazu chorób i schorzeń pozostających w związku ze służbą w Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 223, poz. 1473).

¹⁹ Poza tym za uprawnionych członków rodziny zmarłego emeryta lub rencisty policyjnego uważa się także członków rodziny funkcjonariusza który zmarł po zwolnieniu ze służby, jeżeli w dniu śmierci spełniał on warunki do uzyskania emerytury lub renty inwalidzkiej, nawet jeśli jego prawo do zaopatrzenia nie zostało jeszcze ustalone. Art. 23 ust. 1 i 2 u.z.e.

rych uważa się także ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające²⁰. Co do zasady renta rodzinna przysługuje w wysokości i na zasadach określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Poza tym zarówno do renty, jak i omawianej wyżej emerytury przysługuje dodatek pielęgnacyjny, a także dodatek dla sierot zupełnych oraz inne zasiłki lub świadczenia pieniężne, jeśli zostały przyznane na podstawie odrębnych przepisów²¹. Niżej zaś zostaną przedstawione pozostałe świadczenia i uprawnienia wynikające z prawa do zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych.

Inne świadczenia i uprawnienia

Inne świadczenia i uprawnienia są to natomiast świadczenia socjalne, które przysługują osobom uprawnionym do zaopatrzenia emerytalnego oraz członkom ich rodzin. Świadczenia socjalne przysługują z tworzonego na ten cel z odpisów w wysokości pół procent rocznych środków planowanych na emerytury i renty, funduszu socjalnego²². W ramach tych świadczeń socjalnych osobom uprawnionym przysługuje prawo do bezpłatnych świadczeń leczniczych, położniczych i rehabilitacyjnych, a także zaopatrzenia w protezy ortopedyczne i środki pomocnicze ze służby zdrowia podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych lub wojskowej albo społecznej służby zdrowia. Poza tym funkcjonariusze zwolnieni ze służby, uprawnieni do emerytury lub renty mają prawo do lokalu mieszkalnego, który jest w dyspozycji odpowiedniego ministra lub szefa odpowiedniej służby. Wyżej wymienione prawo przysługuje także członkom rodzin uprawnionym do renty rodzinnej po funkcjonariuszach, którzy w chwili śmierci spełniali warun-

²⁰ K. Bojarski, *Zaopatrzenie... op. cit.*, s. 123.

²¹ Na zasadach określonych w u.e.r. przysługuje zasiłek pogrzebowy. Art. 26, art. 25 ust. 1 i 2 u.z.e.

²² Obwieszczenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin (Dz. U. 2015, poz. 1374); Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 listopada 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz ich rodzin (Dz. U. z 2014 r., poz. 1731); Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 sierpnia 2006 r. w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Służby Więziennej oraz członków ich rodzin, (Dz. U. Nr 165, poz. 1177 ze zm.); Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 września 2006 r. w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 174, poz. 1254).

ki wymagane do uzyskania emerytury lub renty, a także po zmarłych emerytach i rencistach. Z tym, że prawo do lokalu przysługuje tym osobom do czasu przydzielenia im zastępczego lokalu mieszkalnego, nie krócej jednak niż na czas posiadania uprawnień do policyjnej renty rodzinnej. Ponadto emerytom i rencistom zapewnia się pomoc w budownictwie mieszkaniowym na zasadach, które przewidziane są dla funkcjonariuszy²³.

Wnioski

Reasumując należy zauważyć, iż przedstawiony wyżej rozmiar i zakres świadczeń wynikający z zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych podkreśla raz jeszcze szczególnie uprzywilejowaną pozycję ich przedstawicieli, czego wyrazem są właśnie specyficzne zasady zaopatrzenia emerytalnego tej grupy społecznej. Na te zasady składa się przede wszystkim to, że prawo do świadczeń nie jest uzależnione od wcześniejszego opłacania składek, a wynika z woli ustawodawcy. Takie potraktowanie ma niewątpliwie swoje uzasadnienie w ich szczególnej roli, jaką pełnią w związku z kształtowaniem bezpieczeństwa państwa, jednakże spotyka się też czasami z krytyką, iż jest to system przestarzały i utrzymywany kosztem pozostałych obywateli. Zmiany jakie zostały w nim wprowadzone dotyczące na przykład podwyższenia wymaganego stażu służby i wieku, jak się wydaje idą, w dobrym kierunku, choć nie są jeszcze postrzegane jako wystarczające. Dlatego z jednej strony mając na uwadze szczególne znaczenie służb mundurowych, a z drugiej strony zasady sprawiedliwości społecznej i dobra wspólnego, wciąż trzeba dążyć do wypracowania takich uregulowań prawnych, które najlepiej będą odpowiadać wymogom i oczekiwaniom państwa demokratycznego oraz społeczeństwa obywatelskiego.

²³ Art. 27 ust. 1 i 1a, 28¹ 2 ust. 1, art. 29 ust. 1-3, art. 30 u.z.e.

Mirosław Karpiuk*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ZAOPATRZENIE EMERYTALNE ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH ORAZ ICH RODZIN

Uwagi wstępne

Służba wojskowa jest podstawową formą realizacji konstytucyjnego obowiązku obrony ojczyzny, za spełnienie którego uważa się też pełnienie zawodowej służby wojskowej¹. Realizacja obowiązku obrony ojczyzny w drodze pełnienia służby wojskowej, w tym w formie zawodowej służby wojskowej, wymusza na państwie stworzenie takiego systemu rekompensaty, który będzie pozwalał na godne życie osobom wykonującym ten obowiązek, które ukończyły już określony wiek, bądź też stały się niezdolne do dalszego pełnienia służby, czemu ma służyć zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych i ich rodzin.

Obywatel ma konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego w przypadku niezdolności do pracy, ze względu na chorobę lub inwalidztwo, jak też po osiągnięciu wieku emerytalnego². Prawo to należy również utożsamiać z niezdolnością do służby. Świadczenia emerytalno-rentowe stanowią formę realizacji gwarantowanego w art. 67 ust. 1 Konstytucji prawa do zabezpieczenia społecznego. Przy kształtowaniu zakresu tego prawa ustawodawca jest zobowiązany uwzględnić wynikający bezpośrednio z zasady sprawiedliwości społecznej postulat zachowania słuszných, sprawiedliwych proporcji, występujących pomiędzy wielkością emerytury, która już z samej nazwy jest świadczeniem „zasłużonym” a rozmiarami „zasługi” wyznaczonymi przede wszystkim przez długość okresu aktywności zawodowej prowadzącej do nabycia prawa do emerytury oraz przez dochody osiągnięte w ramach tej aktywności. Ustawodawca związany jest także wynikającym z zasady

* Profesor UWM, doktor habilitowany, Katedra Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

¹ K. Prokop, *Służba wojskowa*, w: *Prawo wojskowe*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, Warszawa 2015, s. 27-29.

² Art. 67 ust. 1 Konstytucji.

równości obowiązkiem jednakowego traktowania świadczeniobiorców charakteryzujących się taką samą cechą istotną³.

Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin – zagadnienia ogólne

Ustawodawca wychodzi z założenia, że żołnierzom zwolnionym z zawodowej służby wojskowej przysługuje z budżetu państwa zaopatrzenie emerytalne w przypadku całkowitej niezdolności do służby, bądź też z tytułu wysługi lat, a członkom ich rodzin – w razie śmierci żywiciela⁴. Zaopatrzenie emerytalne na gruncie u.z.e. przysługuje żołnierzom zawodowym, a w skrajnych przypadkach (śmierć żywiciela) członkom ich rodzin, gdy zaistnieją ściśle określone przez ustawodawcę okoliczności uprawniające do tegoż zaopatrzenia.

Żołnierzem zawodowym może być wyłącznie osoba, która posiada obywatelstwo polskie, jest ona nieposzlakowanej opinii, której wierność dla Rzeczypospolitej Polskiej nie budzi wątpliwości, posiada właściwe kwalifikacje oraz zdolność fizyczną i psychiczną do pełnienia zawodowej służby wojskowej. Żołnierze zawodowi są żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, stanowią kadre zawodową Sił Zbrojnych

³ Wyrok TK z dnia 8 maja 2000 r., SK 22/99, OTK ZU 2000, nr 4, poz. 107. Z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP nie da się wyprowadzić konstytucyjnego prawa do konkretnej postaci świadczenia społecznego, ponieważ podstawą ewentualnych roszczeń osób ubiegających się o rentę, emeryturę czy inną formę zabezpieczenia społecznego mogą być przepisy ustaw, które regulują szczegółowo te kwestie, a nie art. 67 ust. 1 Konstytucji RP upoważniający ustawodawcę do określenia zakresu i form zabezpieczenia społecznego, wyrok SN z dnia 24 czerwca 2015 r., I UK 371/14, LEX nr 1771087. Z samego prawa sformułowanego w art. 67 ust. 1 Konstytucji RP nie da się zatem wyprowadzić żadnego wzorca systemu emerytalnego, ani też rozwiązań szczegółowych, B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 348. Ustrojodawca pozostawia określenie zakresu, jak również form zabezpieczenia społecznego ustawie zwykłej. Przy czym ustawodawca kształtując zakres i formy prawa do zabezpieczenia społecznego, powinien poszukiwać nie tylko efektywnych mechanizmów jego urzeczywistnienia, ale również zagwarantować nienaruszalność istoty tego prawa, wyrok TK z dnia 19 grudnia 2012 r., K 9/12, OTK ZU 2012, nr 11A, poz. 136, wyrok TK z dnia 24 lutego 2010 r., K 6/09, OTK ZU 2010, nr 2A, poz. 15, czy wyrok TK z dnia 22 czerwca 1999 r., K 5/99, OTK ZU 1999, nr 5, poz. 100. Należy zaakcentować, że aczkolwiek zakres oraz formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa, to jednak musi się ona opierać na konstytucyjnej aksjologii, zwłaszcza na zasadach sprawiedliwości społecznej i równości, wyrok TK z dnia 12 września 2000 r., K 1/00, OTK ZU 2000, nr 6, poz. 185. Powyższy wymóg wskazuje na dodatkową perspektywę dla oceny przyjmowanych rozwiązań ustawowych. Perspektywę tę wyznacza przede wszystkim związek prawa do zabezpieczenia społecznego i zasady sprawiedliwości społecznej, wyrok TK z dnia 6 października 2015 r., SK 19/14, OTK ZU 2015, nr 9A, poz. 141.

⁴ Art. 1 u.z.e. Zob. także K. Bojarski, *Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych i ich rodzin*, w: *Prawo...*, *op. cit.*, s. 118.

Rzeczypospolitej Polskiej⁵. Tylko status żołnierza zawodowego uprawnia do korzystania ze świadczeń zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych i ich rodzin na gruncie u.z.e. Zatem musi nastąpić akt powołania do zawodowej służby wojskowej na określone stanowisko służbowe w drodze rozkazu personalnego.

Katalog świadczeń i uprawnień przysługujących w ramach zaopatrzenia emerytalnego, określony w art. 2 u.z.e. tworzą: 1) świadczenia pieniężne: a) emerytura wojskowa, b) wojskowa renta inwalidzka, c) wojskowa renta rodzinna, d) dodatki do emerytury lub renty, e) zasiłek pogrzebowy; 2) inne świadczenia i uprawnienia: a) świadczenia socjalne, b) prawo do umieszczenia w domu emeryta wojskowego⁶. Katalog ten jest zamknięty, u.z.e. nie może stanowić podstawy przyznania, na rzecz żołnierza zawodowego lub jego rodziny innego świadczenia, nawet art. 8 u.z.e. nie rozszerza tego katalogu, a dotyczy wyjątkowych okoliczności.

Podstawę wymiaru emerytury wojskowej lub wojskowej renty inwalidzkiej stanowi uposażenie należne żołnierzowi zawodowemu w ostatnim miesiącu pełnienia zawodowej służby wojskowej, co wynika z art. 5 ust. 1 u.z.e. Przepis ten ustanawia jednakową zasadę dla wszystkich żołnierzy zawodowych przechodzących na emeryturę i nie wprowadza żadnych elementów faworyzujących ani dyskryminujących⁷.

Uposażenie stanowiące, według art. 5 ust. 1 u.z.e., podstawę wymiaru emerytury wojskowej lub wojskowej renty inwalidzkiej, jest uposażeniem zasadniczym wraz z dodatkami o charakterze stałym i miesięczną równowartością dodatkowego uposażenia rocznego, należnych żołnierzowi zawodowemu, co wynika z definicji legalnej zawartej w słowniku pojęć ustawowych, w art. 3 ust. 1 pkt 8 u.z.e.

Emerytury i renty wojskowe, jak również podstawy ich wymiaru są waloryzowane. Emerytury i renty podlegają corocznie waloryzacji, która polega na pomnożeniu kwoty świadczenia i podstawy jego wymiaru przez wskaźnik waloryzacji. Waloryzacji podlega kwota świadczenia i podstawa jego wymiaru⁸. Zaopatrzenie

⁵ Art. 2-4 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1414 ze zm.), dalej u.s.w. Ustawa ta określa m.in. zasady powoływania do zawodowej służby wojskowej, C. Sochala, *Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej jako podmiot prawa obronnego*, w: *Prawo obronne Rzeczypospolitej Polskiej w zarysie*, red. M. Czuryk, W. Kitler, Warszawa 2014, s. 142. Zawodowa służba wojskowa może być wyłącznie pełniona jako czynna służba stała lub czynna służba kontraktowa, wyrok WSA z dnia 5 stycznia 2011 r., II SA/Wa 1495/10, LEX nr 755215.

⁶ Do „innych świadczeń” ustawodawca zaliczał też świadczenia lecznicze, nie mniej jednak przepis je ustanawiający utracił moc z dniem 1 stycznia 1999 r., został uchylony na podstawie art. 170 pkt 26 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.).

⁷ Wyrok TK z dnia 6 grudnia 2005 r., SK 33/04, OTK ZU 2005, nr 11A, poz. 130.

⁸ Art. 88 u.e.r. Jako waloryzację (indeksację) należy rozumieć proces przeliczania należności (świadczeń, zobowiązań) pieniężnych, który jest wymuszony zmianą warunków społeczno-ekonomicznych, najczęściej inflacją. Według art. 88 u.e.r. waloryzacja oznacza mechanizm zwiększania

emerytalne żołnierzy zawodowych i ich rodzin nie jest kompleksowo uregulowane w u.z.e., w kwestii waloryzacji ustawa ta odsyła do przepisów u.e.r. Przyjęcie takiego rozwiązania, opartego na dwóch reżimach prawnych, które cechuje niespójność, powoduje niepotrzebne zamieszanie, co dotyczy emerytur i rent wojskowych.

Jak wskazuje art. 93 u.e.r. zmiana wysokości emerytur oraz rent w ramach waloryzacji następuje z urzędu, w przypadku, gdy wypłata świadczenia była wstrzymana – po jej wznowieniu, z uwzględnieniem wszystkich kolejnych waloryzacji i waloryzacji dodatkowych, przypadających w okresie wstrzymania wypłaty. Decyzje, które dotyczą waloryzacji emerytur i rent sporządzone z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego mogą zamiast podpisu zawierać nadruk imienia i nazwiska wraz ze stanowiskiem służbowym osoby, która jest upoważniona do ich wydania.

Wskaźnik waloryzacji (jako wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych) ogłaszany jest przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Centralny organ statystyki publicznej, według art. 94 u.e.r., ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”: 1) w terminie do końca stycznia: a) średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem⁹, b) średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów¹⁰ – w poprzednim roku kalendarzowym; 2) w terminie do 7 roboczego dnia lutego realny

nominalnej wysokości świadczeń emerytalno-rentowych z uwagi na deprecjację ich realnej wartości. Należy przy tym podkreślić, że indeksowana jest zarówno kwota świadczenia, jak i podstawa wymiaru, wyrok Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 2 października 2013 r., IV U 915/13, LEX nr 1716203. W znaczeniu ekonomicznym, jako waloryzację należy rozumieć przerachowanie należności ustalonych w danej jednostce monetarnej na inną wartość. W ujęciu prawniczym proces zmiany wartości świadczeń dokonuje się poprzez kształtowanie odpowiednich mechanizmów prawnych, M. Bartnicki, w: *Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe. Komentarz*, red. K. Antonów, Warszawa 2014, s. 494. Wskaźnik waloryzacji to z kolei średnioroczny wskaźnik cen towarów oraz usług konsumpcyjnych w poprzednim roku kalendarzowym zwiększony o co najmniej 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym. Wskaźnikiem cen towarów i usług konsumpcyjnych jest średnioroczny wskaźnik cen towarów oraz usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów, bądź średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, jeżeli jest on wyższy od wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów, wyrok Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 24 lipca 2013 r., IV U 539/13, LEX nr 1715292.

⁹ Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem wyniósł 99,1 w 2015 r. w stosunku do 2014 r., komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 15 stycznia 2016 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2015 r. (M.P. z 2016 r., poz. 73).

¹⁰ Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów wyniósł 99,4 w 2015 r. w stosunku do 2014 r., komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 15 stycznia 2016 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów w 2015 r. (M.P. z 2016 r., poz. 69).

wzrost przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, co najmniej na 7 dni roboczych przed najbliższym terminem waloryzacji: 1) należne od terminu waloryzacji kwoty: a) najniższej emerytury i renty, b) dodatku pielęgnacyjnego i dodatku dla sierot zupełnych; 2) obowiązujące od terminu waloryzacji kwoty maksymalnych zmniejszeń. Wskaźnik waloryzacji jest podstawowym elementem mechanizmu waloryzacji, to od niego zależy efektywność przeprowadzanych podwyżek¹¹.

Prawo do zaopatrzenia emerytalnego wynikające z u.z.e. nie przysługuje żołnierzowi, który został skazany prawomocnym wyrokiem sądu na karę dodatkową pozbawienia praw publicznych, bądź na karę degradacji za przestępstwo, które zostało popełnione przed zwolnieniem ze służby, co wprost wynika z art. 10 u.z.e. Adresatem regulacji zawartej w art. 10 u.z.e. są zarówno żołnierze zwolnieni ze służby wojskowej ubiegający się o przyznanie świadczeń z zaopatrzenia emerytalnego, jak również osoby już z tych świadczeń korzystające, a zatem emeryci i renciści wojskowi. *A contrario* – do chwili zwolnienia ze służby żołnierz zawodowy nie nabywa prawa do zaopatrzenia emerytalnego, bez względu na spełnienie pozytywnych i niezrealizowanie negatywnych przesłanek uzyskania uprawnień do poszczególnych świadczeń. Jeżeli prawomocne skazanie nastąpi przed przyznaniem żołnierzowi świadczenia, nie nabędzie on prawa do niego. Nie mniej jednak późniejsze (czyli po wydaniu decyzji przyznającej świadczenie z zaopatrzenia emerytalnego) skazanie implikuje ustanie tego prawa. Wszelka dyferencjacja uprawnień do zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych w zależności od daty prawomocnego skazania na karę dodatkową utraty praw publicznych lub degradacji za przestępstwo popełnione przed zwolnieniem żołnierza ze służby wojskowej nie ma oparcia w treści art. 10 u.z.e. i nie znajduje jakiegokolwiek racjonalnego uzasadnienia.

Świadczenia pieniężne

Świadczenia pieniężne ustawodawca wymienia w art. 2 ust. 1 u.z.e., zaliczając do nich: emeryturę wojskową, wojskową rentę inwalidzką, wojskową rentę rodzinną, dodatki do emerytury lub renty wojskowej oraz zasiłek pogrzebowy. W drodze wyjątku i w wyniku szczególnych okoliczności można przyznać świadczenie pieniężne na podstawie art. 8 u.z.e. Procedura wynikająca z tego przepisu uruchamiana jest, gdy świadczenie nie może być przyznane w trybie zwykłym, a poczucie sprawiedliwości społecznej nakazuje jednak wyposażenie w określone środki finansowe.

¹¹ A. Nerka, *Waloryzacja świadczeń w prawie emerytalnym*, w: *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, Kraków 2004, s. 328.

Według art. 8 u.z.e. żołnierzom oraz członkom rodzin pozostałym po zmarłych żołnierzach, w przypadku, gdy osoby te na skutek szczególnych okoliczności nie nabyły prawa do zaopatrzenia emerytalnego przewidzianego w u.z.e., Minister Obrony Narodowej może przyznać, w drodze wyjątku, zaopatrzenie emerytalne w wysokości nieprzekraczającej odpowiednich świadczeń ustawowych. Członkom rodzin pozostałym po osobach, którym przyznano emeryturę wojskową lub wojskową rentę inwalidzką na skutek takich okoliczności, organ emerytalny przyznaje rentę rodzinną na ich wniosek, jeżeli spełniają warunki określone w ustawie. Od decyzji przyznającej świadczenie w drodze wyjątku oraz od decyzji odmawiającej przyznania takiego świadczenia odwołanie nie przysługuje.

Wyjątkowość sytuacji zainteresowanego w znaczeniu artykułu 8 ust. 1 u.z.e. można rozumieć w dwojaki sposób. Jako szczególnie wyjątkowy zbieg okoliczności, który uniemożliwia uzyskanie wojskowego zaopatrzenia emerytalnego w trybie zwykłym, lub jako wyjątkową sytuację leżącą po stronie samego zainteresowanego, uzasadniającą przyznanie wojskowego zaopatrzenia emerytalnego w drodze wyjątku pomimo braku możliwości nabycia tego uprawnienia w trybie zwykłym¹².

Ustawodawca zrezygnował z trybu odwoławczego w przypadku decyzji w sprawie świadczenia wyjątkowego (emerytury wojskowej lub wojskowej renty inwalidzkiej przyznawanych na skutek szczególnych okoliczności). Jest to świadczenie uznaniowe, które może przyznać Minister Obrony Narodowej, jeżeli według niego okoliczności będą na tyle wyjątkowe, że będzie zachodziła potrzeba jego przyznania, za czym będzie przemawiać konstytucyjna zasada sprawiedliwości społecznej.

Emerytura wojskowa, według art. 12 u.z.e., przysługuje żołnierzowi zwolnionemu z zawodowej służby wojskowej, który w dniu zwolnienia z tej służby posiada 15 lat służby wojskowej w Wojsku Polskim, jednak z wyjątkiem żołnierza, który ma ustalone prawo do emerytury określonej w u.e.r., obliczonej z uwzględnieniem okresów służby wojskowej w Wojsku Polskim i okresów równorzędnych z tą służbą. Emerytura określona w przepisach u.e.r. nie jest tożsama z emeryturą wojskową. Ta druga jest przyznawana przy spełnieniu warunków określonych w przepisach ustawy odrębnej, inny jest zatem reżim prawny przyznawania emerytury wojskowej.

Prawo do emerytury wojskowej przysługuje również w przypadku zaistnienia przesłanek traktowanych jako równorzędne ze służbą wojskową w Wojsku Polskim. Jako równorzędne ze służbą wojskową w Wojsku Polskim, na gruncie art. 13 u.z.e., traktuje się: 1) przypadające w czasie od dnia 1 września 1939 r. okresy: a) działalności w ruchu oporu, z wyłączeniem tajnego nauczania, b) służby w armiach sojusznicznych, c) pobytu w niewoli lub w obozach dla internowanych żołnierzy; 2) okresy służby uwzględniane przy ustalaniu prawa do emerytury policyj-

¹² Wyrok WSA z dnia 19 października 2009 r., II SA/Wa 514/09, LEX nr 573894.

nej. Przy czym nie traktuje się jako służby w Wojsku Polskim służby, przykładowo w latach 1944-1956 w Informacji Wojskowej, sądownictwie wojskowym i w prokuraturze wojskowej, jeżeli emerytowi udowodniono w trybie postępowania karnego lub dyscyplinarnego stosowanie represji wobec osób podejrzanych lub skazanych za działalność podjętą na rzecz suwerenności i niepodległości Polski. Podobnie służba wojskowa odbywana przez repatrianta w armii byłego Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, przykładowo w okresie od dnia 22 listopada 1968 r., do dnia 18 sierpnia 1997 r. nie będzie służbą w armii sojuszniczej¹³.

Żołnierzowi powołanemu po raz pierwszy po dniu 31 grudnia 2012 r. do zawodowej służby wojskowej lub służby kandydackiej i z niej zwolnionemu emerytura przysługuje, gdy w dniu zwolnienia posiada on ukończone 55 lat życia i co najmniej 25 lat służby wojskowej w Wojsku Polskim, co wynika z art. 18b u.z.e.¹⁴ Do okresu, od którego uzależnione jest prawo do emerytury nie zalicza się okresu przeniesienia do rezerwy kadrowej w związku z podjęciem przez żołnierza zawodowego w służbie stałej pracy poza granicami państwa w strukturach organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych strukturach wojskowych, na podstawie umowy zawartej między tym żołnierzem a taką organizacją. Żołnierz zawodowy nie może jednocześnie pełnić służby na stanowisku służbowym w jednostce wojskowej i pozostawać w rezerwie kadrowej, ponieważ pojęcia te wzajemnie się wykluczają¹⁵.

Wojskowa renta inwalidzka przysługuje żołnierzowi zwolnionemu z zawodowej służby wojskowej, jeżeli stał się on inwalidą na skutek stałego, bądź też długotrwałego naruszenia sprawności organizmu: 1) w czasie pełnienia służby albo 2) w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby, jeżeli inwalidztwo jest następstwem urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie; 3) w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby wojskowej, jeżeli inwalidztwo to jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej, bądź też choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej¹⁶. Przesłanki te określa art. 19 u.z.e.¹⁷ Prawo do wojskowej renty inwalidzkiej uzależnione jest od powstania w ciągu 3 lat od zwol-

¹³ Uchwała SN z dnia 5 marca 2002 r., III UZP 1/02, OSNP 2002, nr 15, poz. 362.

¹⁴ Zob. także K. Bojarski, *Zaopatrzenie...*, s. 119.

¹⁵ Wyrok NSA z dnia 23 marca 2011 r., I OSK 1670/10, LEX nr 1079713.

¹⁶ Katalog chorób i schorzeń determinujących przyznanie wojskowej renty inwalidzkiej zawiera m.in. rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie ustalenia wykazu chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej oraz chorób i schorzeń, które istniały przed powołaniem do służby wojskowej, lecz uległy pogorszeniu lub ujawniły się w czasie trwania służby wskutek szczególnych właściwości lub warunków służby na określonych stanowiskach (Dz.U. Nr 62, poz. 567 ze zm.).

¹⁷ Zob. także K. Bojarski, *Zaopatrzenie...*, *op. cit.*, s. 122.

nienia ze służby wojskowej inwalidztwa z powodu chorób powstałych w związku ze szczególnymi jej właściwościami lub warunkami, przez które należy również rozumieć choroby oraz schorzenia, które istniały przed powołaniem do służby, lecz uległy pogorszeniu lub ujawniły się w czasie trwania służby na skutek szczególnych właściwości lub warunków służby na określonych stanowiskach¹⁸.

Do orzekania w sprawach o inwalidztwie żołnierzy zawodowych, żołnierzy zwolnionych z zawodowej służby wojskowej, jak też emerytów i rencistów wojskowych, o związku albo braku związku inwalidztwa z czynną służbą wojskową, a także o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z czynną służbą wojskową, właściwe są: 1) rejonowe wojskowe komisje lekarskie w Bydgoszczy, Elku, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Szczecinie, Warszawie, Wrocławiu i Żaganiu; 2) Rejonowa Wojskowa Komisja Lotniczo-Lekarska w Warszawie; 3) Rejonowa Wojskowa Komisja Morsko-Lekarska w Gdańsku; 4) Centralna Wojskowa Komisja Lekarska w Warszawie. Właściwość miejscową wojskowej komisji lekarskiej ustala się: 1) w stosunku do żołnierzy zawodowych – ze względu na miejsce stacjonowania jednostki wojskowej, w której pełnią służbę; 2) w stosunku do emerytów i rencistów oraz niebędących emerytami ani rencistami żołnierzy zwolnionych z zawodowej służby wojskowej – ze względu na miejsce ich zamieszkania¹⁹. Postępowanie w sprawach o inwalidztwie wojskowym, o związku albo braku związku inwalidztwa z czynną służbą wojskową, o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z czynną służbą wojskową, jest postępowaniem dwuinstancyjnym, a organem odwoławczym od przedmiotowych orzeczeń wydanych w pierwszej instancji jest Centralna Wojskowa Komisja Lekarska w Warszawie.

Wojskowa renta rodzinna, jak stanowi art. 23 u.z.e., przysługuje uprawnionym członkom rodziny: 1) żołnierza zmarłego albo zaginionego w czasie pełnienia służby; 2) żołnierza zmarłego w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby, jeżeli śmierć nastąpiła na skutek urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie, bądź też, gdy śmierć nastąpiła na skutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej; 3) zmarłego emeryta lub rencisty wojskowego. Jako uprawnionych członków rodziny zmarłego emeryta lub rencisty wojskowego traktuje się również członków rodziny żołnierza zmarłego po zwolnieniu ze służby, o ile w dniu śmierci spełniał on warunki wymagane do uzyskania emerytury wojskowej lub

¹⁸ Wyrok SN z dnia 20 sierpnia 2008 r., I UK 40/80, OSNP 2010, nr 1-2, poz. 22.

¹⁹ § 3 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 stycznia 2006 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie żołnierzy zawodowych, żołnierzy zwolnionych z zawodowej służby wojskowej oraz emerytów i rencistów wojskowych, a także właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach (Dz.U. z 2014 r., poz. 1078 ze zm.).

wojskowej renty inwalidzkiej, chociażby jego prawo do zaopatrzenia nie zostało jeszcze ustalone²⁰.

Według art. 25 u.z.e. do wojskowej emerytury lub renty przysługuje dodatek pielęgnacyjny i dodatek dla sierot zupełnych. Inne dodatki oraz zasiłki i świadczenia pieniężne niż powyższe, przysługują do wojskowej emerytury lub renty, o ile zostały przyznane na podstawie odrębnych przepisów. Dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia²¹. Osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, chyba że przebywa ona poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu. Zasady te określa, mający zastosowanie do emerytur i rent wojskowych, art. 75 u.e.r. Niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, a całkowicie niezdolną do pracy (co determinuje przyznanie dodatku pielęgnacyjnego) jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, co wynika z art. 12 u.e.r.²² O niezdolność do samodzielnej egzystencji jako elementu koniecznego występującego przy przyznaniu dodatku pielęgnacyjnego, według art. 13 ust. 5 u.e.r., orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych²³.

²⁰ Zob. także K. Bojarski, *Zaopatrzenie...*, *op. cit.*, s. 123.

²¹ Zob. także wyrok Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 5 grudnia 2013 r., V U 1238/13, LEX nr 1441546. Niezdolność do pracy jest stosunkowo nietrwałym tytułem nabycia uprawnień, gdyż z jej orzeczeniem mogą się wiązać rokowania co do jej odzyskania z upływem czasu, R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Warszawa 2007, s. 174.

²² Zob. także M. Klimas, *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2013, s. 52. Ocena niezdolności do pracy w aspekcie zawodowym odnosi się do warunków dotychczas wykonywanej pracy i możliwości podjęcia innego zatrudnienia, K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011, s. 198. Rozstrzygnięcie o całkowitej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga medycznych wiadomości specjalnych, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 10 listopada 2015 r., III AUa 109/15, LEX nr 1934527. Ustalenie stopnia niezdolności do pracy z jednej strony będzie wymagać oceny stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości jej przywrócenia w drodze leczenia lub rehabilitacji, z drugiej zaś oceny możliwości wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 8 lipca 2015 r., III AUa 872/14, LEX nr 1765967.

²³ Ustawowy termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” oznacza spowodowaną

Zasiłek pogrzebowy przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu, jak też pracodawcy, domowi pomocy społecznej, gminie, powiatowi, osobie prawnej kościoła lub związku wyznaniowego, jeżeli pokryły koszty pogrzebu. W razie poniesienia kosztów pogrzebu przez więcej niż jedną osobę lub podmiot, zasiłek pogrzebowy ulega podziałowi między te osoby lub podmioty – proporcjonalnie do poniesionych kosztów pogrzebu, które to zasady wprowadza art. 78 u.e.r. Użyte w tym przepisie określenie „osoba” obejmuje wszystkie osoby fizyczne i wskazane tam osoby prawne. W obrębie ogólnej kategorii osób fizycznych nie zachodzi żadne pierwszeństwo krewnych lub innych osób bliskich przed osobami obcymi, od wszystkich wymagane jest pokrycie kosztów pogrzebu²⁴.

Inne świadczenia i uprawnienia

„Inne świadczenia”, wypłacane z funduszu socjalnego określa art. 27 u.z.e. Osobom, które pobierają emeryturę wojskową, wojskową rentę inwalidzką lub wojskową rentę rodzinną przysługuje prawo do świadczeń socjalnych z tworzonego na ten cel funduszu socjalnego. Świadczenia socjalne przysługują w przypadku zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, bądź też przewlekłej choroby osoby uprawnionej do zaopatrzenia emerytalnego albo członka jego rodziny oraz z innych przyczyn powodujących pogorszenie warunków materialnych. Te świadczenia socjalne przysługują, jeżeli dochód na jednego członka gospodarstwa domowego z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku lub, w przypadku utraty dochodu, z miesiąca, w którym wniosek został złożony, nie przekracza 95% kwoty

naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej, bądź długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy. Należy przy tym odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji”, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 8 października 2015 r., III AUa 650/14, LEX nr 1927724, czy wyrok Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 31 października 2013 r., IV U 1320/12, LEX nr 1716062. Niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje jednak nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest ona pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony drugiej osoby, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 stycznia 2014 r., III AUa 633/13, LEX nr 1441546.

²⁴ Wyrok SN z dnia 13 grudnia 2010 r., I UK 222/10, LEX nr 1120428. Zob. także M. Bartnicki, w: *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, red. K. Antonów, Warszawa 2009, s. 386.

stanowiącej trzykrotność najniższej emerytury w gospodarstwie jednoosobowym i 90% tej kwoty w gospodarstwie wieloosobowym, obowiązującej w dniu złożenia wniosku²⁵. W przypadkach szczególnie uzasadnionych taka zapomoga pieniężna może być przyznana pomimo przekroczenia poziomu dochodu określonego powyżej. Dziecku, które pobiera wojskową rentę rodzinną po żołnierzu, którego śmierć nastąpiła w związku z wykonywaniem zadań służbowych, po ukończeniu 16 roku życia, przysnaje się pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki do zakończenia tej nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia.

Osoba pobierająca emeryturę wojskową, wojskową rentę inwalidzką albo wojskową rentę rodzinną może korzystać z następujących świadczeń socjalnych: 1) zapomogi pieniężnej; 2) zwrotu kosztów opieki paliatywno-hospicyjnej; 3) częściowego zwrotu kosztów leczenia w sanatoriach, uzdrowiskach oraz zakładach rehabilitacyjnych²⁶. Świadczenia socjalne wypłacane z funduszu socjalnego przyznawane są w ramach posiadanych środków na ten cel. Jeżeli chodzi o pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki, przyznawaną dziecku, które pobiera wojskową rentę rodzinną, to w celu jej udzielenia wymaga się stosownego zaświadczenia – zaświadczenia o kontynuowaniu nauki. Nie jest to pomoc na rozpoczęcie nauki, a na jej kontynuowanie.

Ustawodawca w art. 29 u.z.e. przyznaje osobom uprawnionym do wojskowego zaopatrzenia emerytalnego oraz członkom ich rodzin prawo do umieszczenia w domu emeryta wojskowego²⁷ i odpłatnego w nim przebywania. Postępowanie o przyjęcie do domu emeryta wojskowego wszczyna się na wniosek zainteresowanego, nie mniej jednak w szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych ze stanem zdrowia, bądź też brakiem zdolności do samodzielnej egzystencji postępowanie to wszczyna się na wniosek pełnomocnika zainteresowanego. Przyjęcie lub odmowa przyjęcia do domu emeryta wojskowego następuje na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez dyrektora domu emeryta wojskowego, od której przysługuje zainteresowanemu odwołanie do Ministra Obrony Narodowej²⁸.

²⁵ Zob. także K. Bojarski, *Zaopatrzenie...*, *op. cit.*, s. 125.

²⁶ § 5 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 czerwca 2009 r. w sprawie funduszu socjalnego dla emerytów i rencistów wojskowych oraz przekazywania środków funduszu socjalnego między wojskowymi organami emerytalnymi (Dz.U. Nr 107, poz. 890).

²⁷ Dom emeryta wojskowego według definicji legalnej, wynikającej z art. 3 ust. 1 pkt 13 u.z.e., to całodobowa placówka dla osób uprawnionych do zaopatrzenia emerytalnego oraz członków ich rodzin, prowadzona przez Ministra Obrony Narodowej, świadcząca usługi bytowe i opiekuńcze na poziomie obowiązującego standardu określonego dla domów pomocy społecznej.

²⁸ § 2 i § 4 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 października 2005 r. w sprawie umieszczania osób uprawnionych do wojskowego zaopatrzenia emerytalnego oraz członków ich rodzin w domu emeryta wojskowego (Dz.U. Nr 206, poz. 1721).

Wnioski

Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych i ich rodzin nie jest uregulowane tylko w jednej ustawie. Dla tego rodzaju zaopatrzenia emerytalnego przyjmuje się reżim mieszany. Decydujące znaczenie będzie miała u.z.e., ale wojskowe organy emerytalne będą również musiały orzekać na podstawie odrębnych przepisów materialnych²⁹.

Zaopatrzenie emerytalne przysługuje nie tylko żołnierzom zwolnionym z zawodowej służby wojskowej, ale także w szczególnych okolicznościach, członkom ich rodzin. Jest ono przyznawane z tytułu wysługi lat lub w przypadku całkowitej niezdolności do służby. Żołnierz zawodowy czynnej służby wojskowej, niezależnie od tego, czy pełni on służbę stałą, czy też służbę kontraktową, nie może uzyskać prawa do zaopatrzenia emerytalnego, wówczas otrzymuje on uposażenie. W przypadku ustania stosunku służbowego zawodowej służby wojskowej (zwolnienia żołnierza zawodowego z zawodowej służby wojskowej) i spełnienia ustawowych warunków powstaje prawo do zaopatrzenia emerytalnego. Członkom rodzin przysługuje prawo zaopatrzeniowe, w razie śmierci żywiciela. Świadczenia te wypłacane są ze środków publicznych – z budżetu państwa.

²⁹ Wojskowe organy emerytalne będą musiały działać również na podstawie przepisów u.e.r., u.s.w., jak też ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.), czy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 1510).

Marcin Krajewski*

Uniwersytet Łódzki

WYGASZANIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW JAKO OPTYMALNA METODA JEGO REFORMY

Uwagi wstępne

Polska wieś, z uwagi na wieloletnie zaniedbania z okresu PRL, wymagała w okresie transformacji ustrojowej dofinansowania prowadzonych przez rolników gospodarstw. W początkowym okresie realnego socjalizmu, państwo nie inwestowało w środowisko wiejskie, co doprowadziło do zubożenia i rozdrobnienia gospodarstw rolnych. Nadwyżki ludności transferowane były ze wsi do miast, gdzie znajdowały zatrudnienie¹. Zmniejszenie zapotrzebowania na pracę w gospodarce rynkowej doprowadziło do zahamowania tego trendu i powstania nadwyżki ludności wiejskiej, niezdolnej do utrzymania się z prowadzonej działalności rolniczej. Transformacja ustrojowa, odejście od gospodarki centralnie sterowanej, wymusiły stworzenie odrębnego systemu zabezpieczenia społecznego dla rolników oparte go na zasadach zaopatrzenia społecznego, czyli finansowanego w przeważającej mierze z budżetu państwa. Brak możliwości znalezienia pracy w mieście doprowadził do znaczącego zwiększenia liczby osób objętych ubezpieczeniem rolniczym. Rozdrobnione gospodarstwa rolne stały się nieefektywne. Wejście Polski do UE urealniło potrzebę zmniejszenia dystansu do Europy Zachodniej, tak aby stworzyć rolnikom w Polsce możliwość konkurencyjności z zachodnimi sąsiadami. W efekcie polska wieś została objęta licznymi programami pomocowymi, co z kolei zahamowało proces niezbędnych przekształceń gospodarczych w środowisku wiejskim.

* Doktor, Katedra Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego.

¹ E. Bojanowska, J. Hryniewicz, *Ubezpieczenie społeczne rolników. Zmiana czy kontynuacja?* w: *Ubezpieczenie społeczne. 10 lat reformowania*, red. J. Hryniewicz, Warszawa 2011 s. 313.

Upływ ponad 25 lat od wprowadzenia tego ubezpieczenia, a więc jednego pokolenia które spełniło przesłankę osiągnięcia stażu minimalnego w KRUS, wymaga ewaluacji obecnego jego kształtu i zaplanowania możliwych do wdrożenia rozwiązań. Poniższy artykuł stanowi próbę ukazania wygaszenia odrębnego systemu ubezpieczeń rolniczych, jako jednej z metod reformy tegoż systemu.

Metoda wygaszania i jej zastosowanie w systemach zabezpieczenia społecznego

Wygaszanie systemu zabezpieczenia społecznego oznacza wprowadzenie nowych zasad jego funkcjonowania, które obejmują określone grupy osób rozpoczynające aktywność zarobkową lub już podlegające zabezpieczeniu, ale legitymujące się na tyle krótkim stażem, że przeciętny ubezpieczony będzie mógł zagwarantować sobie prawo do świadczeń na nowych zasadach. Elementem koniecznym dla zastosowania tych zmian, jest więc stosunkowo niski wiek osób objętych nowymi zasadami ubezpieczenia. Reformując w latach dziewięćdziesiątych powszechny system ubezpieczeń społecznych, ustawodawca przyjął wiek 30 lat jako optymalny dla potrzeby adaptacji ubezpieczonych do nowych zasad.

Wygaszanie jako metodę reformowania systemów zabezpieczenia społecznego charakteryzuje znaczny wpływ czasu, nim przyniesie ona oczekiwany rezultat. Wprowadzenie tej metody w przypadku ubezpieczenia społecznego rolników, przy założeniu, że nowymi zasadami zostaną objęte osoby, które w dniu wejścia w życie znowelizowanych przepisów ukończyły 30 rok życia oznacza, że całkowite wygaszenie tego systemu, nastąpiło by po około 40 latach od znowelizowania przepisów to jest najwcześniej w okolicy 2046 roku. Jednakże już po około 10 latach, zauważalny byłby skutek w postaci zmniejszenia dotacji uzupełniającej z budżetu państwa do obu systemów, a jednocześnie znaczącemu zwiększeniu uległyby przychody FUS.

Zasadniczym atutem tej metody jest to, że dzieli ona osoby należące do danej grupy zawodowej na dwie kategorie. Pierwszą z nich stanowią osoby, które ze względu na wiek i sytuację na rynku pracy miałyby ograniczoną możliwość reorientacji zawodowej. Osoby te nie są obejmowane reformą i podlegają ubezpieczeniu na dotychczasowych zasadach. Drugą grupę stanowią osoby, które ze względu na młody wiek mogą samodzielnie lub korzystając z instrumentów i usług rynku pracy, zmienić formę aktywności zarobkowej w taki sposób, aby nabyć prawo do świadczenia wyłącznie w oparciu o okresy ubezpieczenia przebyte po dokonanej reformie.

W przypadku ubezpieczenia społecznego rolników, optymalną koncepcją zmian wydaje się wygaszenie ubezpieczenia w KRUS i włączenie tej grupy zawodowej do systemu powszechnego. Dzięki takiemu rozwiązaniu, zmniejszą się kosz-

ty funkcjonowania obu ubezpieczeń, staż w obu systemach ulegnie zsumowaniu, a ponadto uproszczone (ujednoliczone) zostaną zasady podlegania ubezpieczeniu np. zbiegi tytułów w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym. Z uwagi na potrzebę trwałości dokonanych przeobrażeń, niezbędna jest likwidacja KRUS, która choć wywoła znaczny opór ubezpieczonych, reprezentujących ich środowisk rolniczych i partii politycznych, ograniczy możliwość ponownego wprowadzenia odrębnego systemu zabezpieczenia społecznego rolników. Postulowane zmiany, wpłyną pozytywnie na stan finansów publicznych oraz ograniczą tzw. szarą strefę.

Warto zauważyć, że metodę wygaszania stosuje się przede wszystkim w odniesieniu do ubezpieczeń emerytalnych i rentowych, a więc tam gdzie nabycie prawa do świadczenia jest uzależnione od długiego stażu. Od 1989 roku, a więc początku transformacji ustrojowej, metoda ta w odniesieniu do systemu zabezpieczenia społecznego dla określonych grup zawodowych, zastosowana została dwukrotnie. W 1999 roku ustawodawca reformując system powszechny wygasił odrębne zabezpieczenie społeczne żołnierzy zawodowych, policji oraz formacji paramilitarnych². Na mocy nowelizacji przepisów ustawy o sus osoby, które przystąpiły do służby po 1 stycznia 1999 roku, miały podlegać ubezpieczeniu w ZUS na zasadach ogólnych. Osoby pozostające w służbie przed 1999 rokiem, objęte były na niezmiennych zasadach systemem wygasającym. Wprowadzone zmiany okazały się nietrwałe, gdyż na mocy kolejnej nowelizacji z 2003 roku³ służby te, za wyjątkiem funkcjonariuszy służby celnej, objęto zaopatrzeniem na zasadach sprzed reformy. W wyroku K 39/13 TK uznał jednak, że pozostawianie części funkcjonariuszy Służby Celnej w systemie powszechnym narusza art. 32 Konstytucji⁴. A zatem w obecnym stanie prawnym reforma (wygaszenie) zaopatrzenia służb mundurowych została całkowicie zniesiona. Przykład funkcjonariuszy ukazuje to, że metodę wygaszania charakteryzuje jej potencjalna odwracalność.

Reformowanie systemu poprzez wygaszanie uprawnień doznaje ograniczeń ekonomicznych w przypadku zmiany systemu emerytalnego z repartycyjnego na kapitałowy. Wynika to z faktu, że w przypadku powrotu do systemu kapitałowego należy odtworzyć kapitał emerytalny wniesiony przez ubezpieczonych i płatników. Zasadniczy problem stanowi to czy wobec starzenia się społeczeństwa państwo jest finansowo zdolne odtworzyć te środki? Odpowiedź na to pytanie jest moim zdaniem negatywna. Wraz z reformą systemu emerytalnego uznano, że nie ma możliwości odtworzenia składek opłaconych przed 1999 rokiem. Warto nadmie-

² Uchylony art. 6 ust. 1 pkt 13 – 18, 18b u.s.u.s.

³ Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2003 r., Nr 166 poz. 1609). Na mocy art. 23 powoływanej ustawy zmiany weszły w życie z dniem 1 października 2003 r.

⁴ Wyrok TK z dnia 3 marca 2015 r. sygn. K 39/13 (Dz.U. z 2015 r., poz. 334).

nić, że kapitał początkowy to zaewidencjonowana, a nie odtworzona składka i jest objęty umową międzypokoleniową.

Druga próba wygaszenia systemu, objęła ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r. Osoby urodzone przed tą datą, a objęte zasadami sprzed reformy, nie mogły co prawda przystąpić do OFE, ale w zamian zyskały możliwość obliczenia ich świadczenia w oparciu o korzystniejszą metodę zdefiniowanego świadczenia. Osoby urodzone po 1948 r. zostały objęte nowymi zasadami ubezpieczenia społecznego i zasadniczo, za wyjątkiem części osób urodzonych w latach 1949 – 1968, nie mogły nabyć prawa do świadczenia na zasadach sprzed reformy.

Podstawy organizacyjne i finansowe ubezpieczenia społecznego rolników

Ubezpieczenie społeczne rolników funkcjonuje na zasadach odrębnych od systemu powszechnego. Analizując podstawy finansowania funduszu emerytalno – rentowego, można stwierdzić, że nie mamy do czynienia z ubezpieczeniem społecznym, a elementem polityki rolnej państwa. Jak zauważył Jan Jończyk, „Prezes KRUS posiada charakter centralnego organu administracji państwowej pozostającego w więzi z Ministrem Rolnictwa”⁵. Ponadto, w myśl ustawy o działach administracji rządowej⁶ ubezpieczenie społeczne rolników zaklasyfikowane zostało jako część działu zatytułowanego rozwój wsi i zgodnie z art. 23 ust. 1a powoływanej ustawy, w zakresie ubezpieczenia społecznego rolników uprawnionym podmiotem jest minister właściwy do spraw rozwoju wsi, który współdziała z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego. W 2004 roku ustawodawca podjął próbę zmiany koncepcji dotyczącej umiejscowienia systemu ubezpieczenia społecznego rolników. W myśl art. 3 ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz zmianie niektórych innych ustaw⁷ Prezes KRUS miał podlegać Ministrowi właściwemu ds. zabezpieczenia społecznego, a ubezpieczenie społeczne rolników włączono do działu nazwanego zabezpieczenie społeczne. Miał to być przyczynek do reformy KRUS. Choć zmiany te zostały odebrane pozytywnie przez środowisko naukowe, to decyzją polityczną w 2006 roku powrócono do poprzedniej koncepcji, czyli podlegania tego ubezpieczenia ministrowi właściwemu do spraw rozwoju wsi.

W konsekwencji ubezpieczenie, a właściwie zaopatrzenie społeczne rolników, nie działa na zasadach typowych dla ubezpieczenia, a jest oparte na koncepcji scentralizowanej administracji oraz na finansowaniu budżetowym zabezpiecze-

⁵ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006 s. 44.

⁶ Ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2015 r. poz. 812 ze zm.).

⁷ Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2004 r., Nr 91 poz. 873).

nia społecznego, co ma w założeniu wspierać polską wieś. Przyjęta konstrukcja wynika z faktu, że gospodarstwa rolne w Polsce charakteryzuje wysoki stopień rozdrobnienia. Powoduje to znaczną ich nieefektywność, co wymusza zwiększony udział finansowy państwa. Jak zauważa Wojciech Muszalski „dopłaty bezpośrednie do upraw powodują dodatkowo utrwalenie układu społeczno – gospodarczego w rolnictwie, zapewniając jednocześnie pokój społeczny wobec trudności rolników do przejścia do zajęć pozarolniczych”⁸. A zatem reforma systemowa powinna naruszyć istniejący układ społeczno-gospodarczy, w większym stopniu podporządkowując go elementom właściwym dla ubezpieczenia społecznego, kosztem zwiększonego udziału finansowego samych zainteresowanych. Powinna się ona opierać się na kilku założeniach: prowadzić do konsolidacji gospodarstw rolnych, zmniejszenia liczby osób objętych tytułem prowadzenia działalności rolniczej, przesunięcia części ubezpieczonych do innych niż rolniczy tytułów ubezpieczenia, zwiększenia przychodów ze składki oraz odciążenia finansów publicznych.

Najwięcej kontrowersji w systemie, wywołują zasady finansowania ubezpieczeń w KRUS. Całokształt przyjętych rozwiązań pozwala uznać, że celem opłacania przez rolników składki nie jest zbilansowanie finansów ubezpieczenia. Składka emerytalno-rentowa stanowi jedynie wyznacznik podlegania ubezpieczeniu (służy identyfikacji rolnika oraz domowników w systemie⁹). W myśl art. 17 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników stanowi ona 10% emerytury podstawowej¹⁰ i jest zróżnicowana w zależności od liczby ha przeliczeniowych oraz prowadzonej działalności gospodarczej. Zakładając, że składka emerytalno – rentowa rozkłada się po połowie na każde z ryzyk, łatwo obliczyć, że rolnik odprawia rocznie składkę emerytalną w wysokości 0,6 kwoty minimalnej emerytury miesięcznej. Po 30 latach podlegania ubezpieczeniu rolnik sfinansuje minimalne świadczenie przez okres 18 miesięcy. Z danych dotyczących przeciętnego trwania życia wynika, że liczba miesięcy dalszego trwania życia dla osoby w wieku 67 lat wynosi 201 miesięcy¹¹. Przeciętny rolnik sfinansuje więc ok. 9% przyszłej emerytury. Jeżeli by przyjąć wiek emerytalny sprzed reformy, czyli 60 lat dla kobiet (252 miesiące dalszego średniego trwania życia), to składka pozwoli na sfinansowanie około 7 % przyszłej emerytury.

⁸ W. Muszalski, *Ubezpieczenie społeczne, Podręcznik akademicki*, Warszawa 2004 s. 188.

⁹ Na podobnych zasadach funkcjonuje ubezpieczenie zdrowotne rolników. W myśl przyjętej tam regulacji za rolnika prowadzącego działalność rolniczą w gospodarstwie poniżej 1 ha opłacana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 1 zł.

¹⁰ Obecnie 88 zł - <http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/wymiar-kwartalnych-skladek-na-ubezpieczenie-spoleczne-rolnikow/> (dostęp 1.3.2016).

¹¹ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 26 marca 2015 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn (M.P. z 2015 r., poz. 296).

W ustawie budżetowej na 2015 rok dotacja z budżetu państwa do funduszu emerytalno - rentowego wyniosła 17 mld 041 mln zł , a przypis ze składki 1 mld 469 mln zł¹². Łączny przychód funduszu to 20 mld 461 mln zł. Łatwo więc obliczyć, że w 2015 roku składka stanowiła 7% wszystkich przychodów FER, natomiast dotacja z budżetu państwa 83% przychodów funduszu. Zasadniczy problem stanowi więc ustalenie czy tę grupę zawodową stać na opłacenie wyższych składek? Aby odpowiedzieć na tak postawione pytanie rolników należy, w zależności od areалу gospodarstwa rolnego, podzielić na 3 grupy. Pierwszą stanowią rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach o areale przewyższającym 50 ha przeliczeniowych. Są to rolnicy, których stać jest na samodzielne opłacenie składki od podstawy wynoszącej co najmniej minimalne wynagrodzenie. Warto podkreślić, że zgodnie z art. 17 ust 4 ustawy o usr rolnik, którego gospodarstwo rolne obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 50 ha przeliczeniowych, opłaca dodatkową miesięczną składkę emerytalno – rentową nie uzyskując z tego tytułu wyższego świadczenia. Ustawodawca wprost zatem wskazał, jaki areal gospodarstwa rolnego pozwala na sfinansowanie wyższej niż nominalna składki. Ze statystyk wynika, że na takim areale w 2011 roku gospodaruje 1,4% ogólnej liczby ubezpieczonych w KRUS, to jest ponad 21 tys, spośród 1 mln 524 tys. ubezpieczonych¹³. W ramach tej grupy można wyróżnić 6 tys. rolników gospodarujących na 3,7 tys. gospodarstw rolnych o areale powyżej 100 ha przeliczeniowych, którzy są, w moim przekonaniu, zdolni do opłacenia składki analogicznej do osób prowadzących działalność pozarolniczą.

W przypadku pozostałych rolników, niezbędne jest moim zdaniem dofinansowanie składki z budżetu państwa. Wynika to z faktu, że z gospodarstwa rolnego utrzymywana jest z reguły więcej niż 1 osoba ubezpieczona, a działalność rolniczą charakteryzują okresy koniunktury i dekonunktury na wytwarzane w gospodarstwie produkty. Tę grupę rolników, a więc gospodarujących na areale poniżej 50 ha przeliczeniowych, należy także podzielić na dwie mniejsze grupy. Pierwszą z nich stanowią rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach o powierzchni co najmniej 10 ha lub których gospodarstwo obejmuje dział specjalny produkcji rolnej. Są to z reguły rolnicy małorolni zdolni jednak do opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne wyższej niż obecna, uzupełnianej udziałem finansowym państwa. Drugą grupę stanowią rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach o areale niższym, w szczególności poniżej 1 ha przeliczeniowego. Osoby takie zmuszone są z regu-

¹² Ustawa budżetowa na rok 2015 z dnia 15 stycznia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 153), Tabela 25, Plan finansowy funduszu emerytalno – rentowego, s. 388.

¹³ KRUS, Informacja o liczbie płatników i liczbie ubezpieczonych według powierzchni gospodarstw rolnych stan na dzień 30.06.2011 r. źródło: http://www.krus.gov.pl/fileadmin/ moje_dokumenty/ obrazki/KRUS_w_liczbach/liczba_platnikow_i_ubezpwg_powierzchni_gosp_roln1.pdf (dostęp 1.3.2016).

ły posiadać inne źródło dochodu, gdyż w praktyce praca w gospodarstwie rolnym stanowi dla nich dodatkowe źródło utrzymania, albo też nie stanowi źródła ich utrzymania, a pozwala na pozostawanie w ubezpieczeniu w KRUS. Znaczny odsetek spośród tej grupy rolników, pozostaje więc w tzw. szarej strefie. Jest to tzw. zjawisko bezrobocia ukrytego w rolnictwie, występujące także pod nazwą bezrobocia agrarnego. Rolnicy ci opłacają jedynie podstawową składkę na ubezpieczenie społeczne, gdyż są zwolnieni ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. Osoby takie powinno się, moim zdaniem, wyłączyć z obowiązkowego ubezpieczenia i objąć dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Skłaniam się także ku tezie, że osoby takie należy objąć dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wypadkowym. Problematyczne jest jednak to, czy w przypadku wyboru postulowanego przeze mnie dobrowolnego ubezpieczenia, budżet państwa powinien uzupełniać ich składkę. Za takim rozwiązaniem przemawia konstytucyjna potrzeba zapewnienia ochrony każdej osobie aktywnej zawodowo. Przeciwno takiemu rozwiązaniu przemawia fakt, że gospodarstwa te nigdy nie będą dochodowe i będą utrzymywane przez budżet państwa. Po drugie, jeżeli takie osoby wyłączono by z ubezpieczeń rolniczych, to część z nich znalazła by lub ujawniła wykonywane zatrudnienie bądź rozpoczęła by prowadzenie działalności gospodarczej. Po trzecie zmniejszyła by się tzw. szara strefa, gdyż osoby takie zarobkując w sposób nieujawniony utraciły by prawo nie tylko do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ale także i zdrowotnego, co wymusiłoby ujawnienie ich podstawowego źródła dochodu. Dlatego też, nowelizując przepisy, ustawodawca powinien wprowadzić rozwiązanie analogiczne do art. 18a ust. 1 ustawy o sus. Na mocy powoływanego przepisu osoby rozpoczynające prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej przez okres 24 miesiące opłacają niższą składkę. Włączając rolników do systemu powszechnego, ustawodawca mógłby wprowadzić zasadę, że rolnik rozpoczynający działalność rolniczą miałby możliwość przez okres 24 miesiące odprowadzać składkę w wysokości 10% emerytury minimalnej. Dodatkowo przez okres pierwszych dwóch lata od wejścia w życie znowelizowanych przepisów rolnicy opłacaliby składkę emerytalną i rentową w wysokości sprzed reformy. Pozwoliło by to na dostosowanie się do nowych przepisów.

Z danych KRUS wynika, że 58,7% rolników prowadzi działalność rolniczą w gospodarstwach o powierzchni poniżej 5 ha przeliczeniowych. Ze statystyk wynika także to, że na takie gospodarstwo rolne przypada 1,26 rolnika. Jest to 893,2 tys. spośród 1 mln 524 tys. ubezpieczonych. Dodatkowo, na areale poniżej 1 ha przeliczeniowego działalność rolniczą prowadzi 15% rolników to jest ok. 228 tys osób (1,15 rolnika na gospodarstwo rolne poniżej 1 ha przeliczeniowego). Należy podkreślić, że jeżeli osoby te są ubezpieczonymi w KRUS to w myśl ustawy o usr jest to jedyna ich forma zarobkowania. Zgodnie z art. 16 ust. 3 powoływanej ustawy, rolnik może przystąpić do ubezpieczenia wyłącznie w sytuacji, gdy nie podlega

innemu ubezpieczeniu społecznemu, nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty lub prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W efekcie, wobec nie ujawniania przez takich rolników źródła rzeczywistego dochodu albo zaniżania jego wysokości przez zleceniobiorców, beneficjentami stają się przede wszystkim przedsiębiorcy prowadzący działalność gospodarczą i „zatrudniający” rolników bez umowy, nie opłacając składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, ale także i rolnicy, którzy pozostają w zatrudnieniu bądź też wykonując działalność gospodarczą nie ujawniają jej. Podatnicy z kolei ponoszą koszt ubezpieczenia takich osób. Należy podkreślić, że zdolność do sfinansowania przez podatników dotacji uzupełniającej z budżetu państwa, będzie malała wraz ze starzeniem się społeczeństwa. Warto także wskazać, że problem sfinansowania składek rolniczych nie dotyczy tylko ubezpieczenia emerytalno i rentowego, ale także i ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 78 ust. 1 pkt 5 ustawy o usr, z funduszu emerytalno – rentowego rolników finansowana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne. A zatem należy uznać, że w systemie rolniczym, pomijając już kwestię zbyt niskiej składki na system ochrony zdrowia, ubezpieczenie zdrowotne jest podobnie, jak emerytalne i rentowe finansowane przez podatników.

Powiązania ubezpieczenia społecznego rolników z ubezpieczeniem powszechnym

W obowiązującym systemie zabezpieczenia społecznego, istnieje wiele zależności pomiędzy ubezpieczeniem rolniczym, a ubezpieczeniem w systemie powszechnym. Warto wspomnieć, że część z osób wykonujących pracę w gospodarstwie rolnym podlega ubezpieczeniu w ZUS, a nie w KRUS. Mowa tutaj przede wszystkim o osobach nie spełniających przesłanek dla domownika zatrudnionych w największych obszarowo gospodarstwach rolnych, a posiadających umowę stanowiącą tytuł do ubezpieczenia w systemie powszechnym (np. umowę o pracę czy umowę zlecenie). Warto także wskazać, że jeżeli osoba spełniająca przesłanki dla uzyskania statusu domownika określone w art. 6 pkt 2 ustawy o usr pozostaje z rolnikiem w stosunku pracy, to podlega ubezpieczeniu w ZUS, a nie ubezpieczeniu społecznemu rolników. Kolejną grupę stanowią członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz spółdzielni kółek rolniczych. W doktrynie zaprezentowany został pogląd, że ubezpieczenie tych osób wykazuje niewielkie odrębności w stosunku do ubezpieczenia pracowniczego, choć początkowo, tj. od 1962 r., gdy wprowadzono ubezpieczenie członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych zakres tego ubezpieczenia znacząco różnił się od ubezpieczenia pracowników¹⁴.

¹⁴ Szerzej: H. Pławucka, *Systemy ubezpieczenia społecznego*, w: *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996 s. 142.

Na mocy art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy o sus osoby takie podlegają ubezpieczeniu w systemie powszechnym.

Zgodnie z ogólnie przyjętymi regułami, w sytuacji gdy rolnik oprócz działalności rolniczej wykonuje inną działalność objętą ubezpieczeniem społecznym w myśl art. 5 ust. 1 stawy o sus, pierwszeństwo przyznaje się tytułom ubezpieczenia określonym przepisami ustawy systemowej wobec ubezpieczenia rolniczego¹⁵. Ponadto, jak orzekł Sąd Apelacyjny w Białymstoku spełnianie przesłanek choćby jednego tytułu do ubezpieczenia z art. 6 ust. 1 ustawy o sus uniemożliwia rolnikowi prowadzącemu działalność gospodarczą, dalsze podleganie ubezpieczeniu na podstawie art. 5a ustawy o usr, choćby spełniał określone w tym przepisie przesłanki podlegania ubezpieczeniu rolniczemu¹⁶.

W ostatnich latach, zauważalne staje się dążenie do umożliwienia rolnikom dodatkowego zarobkowania, bez konieczności wyłączenia z ubezpieczenia w KRUS. Zaletą przyjętego kierunku zmian jest zagwarantowanie osobom epizodycznie wykonującym czynności objęte ubezpieczeniem powszechnym, możliwości kontynuowania ubezpieczenia rolniczego. Jednakże z drugiej strony, ustawodawca stosując zbyt liberalne zasady łączenia działalności rolniczej z inną aktywnością zarobkową, prowadzi do nadużyć, tj. zaniżania dochodu w celu uniknięcia wyłączenia z ubezpieczenia w KRUS. Pierwotnie, ustawodawca przewidywał tylko jedną możliwość, a mianowicie łączenie działalności rolniczej oraz działalności gospodarczej. Uprawnienie to wprowadzono w 1997 roku¹⁷. Na mocy ówczesnie obowiązujących przepisów, aby podjąć działalność gospodarczą rolnik musiał podlegać ubezpieczeniu w pełnym zakresie z mocy ustawy, nieprzerwanie co najmniej 1 rok. Ustawodawca nie wprowadził jednak rocznej kwoty granicznej dochodu. W efekcie znacząco wzrosła liczba osób przenoszących ubezpieczenie z ZUS do KRUS. W I kwartale 2004 roku pozarolniczą działalność gospodarczą prowadziło 118 tys., czyli ok. 7% rolników. Rok później, tj. po wprowadzeniu kwot granicznych liczba ta zmalała do 41 tys.¹⁸, co stanowiło 2,5% ubezpieczonych w KRUS r. W III kwartale 2015 roku liczba tzw. dwuzawodowców w KRUS wynosi 85 tys., to jest ok. 7% ogółu rolników ubezpieczonych w KRUS. Oznacza to, że odsetek osób dodatkowo prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jest obecnie porównywalny do okresu sprzed nowelizacji art. 5 a ustawy o usr. Z da-

¹⁵ Szerzej: M. Bartoszevska, w: *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. J. Wantoch-Rekowski, Warszawa 2015 s. 44 - 45.

¹⁶ Wyrok SA w Białymstoku z dnia 26 września 2012 r., III AUa 460/12, LEX nr 1220439.

¹⁷ Ustawa z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1996 r., Nr 124 poz.585).

¹⁸ <http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/liczba-osob-ubezpieczonych-w-kasie-prowadzacych-pozarolnicza-dzialalnosc-gospodarcza/> (dostęp 1.3.2016).

nych Kasy wynika także, że odsetek ten systematycznie rośnie. W efekcie znaczne straty ponosi budżet państwa finansując składkę, za część rolników zdolnych do jej samodzielnego opłacenia.

Kolejną grupę dwuzawodowców w KRUS stanowią rolnicy zarobkujący na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami stosuje się przepisy o zleceniu. Na mocy art. 5b ust. 1 ustawy o usr, osoba taka może podlegać ubezpieczeniu w KRUS, jeżeli przychód osiągany z tego tytułu w rozliczeniu miesięcznym nie przekracza kwoty równej połowie minimalnego wynagrodzenia za pracę. Celem wprowadzonej regulacji było podobnie, jak przy działalności gospodarczej umożliwienie kontynuowania ubezpieczenia rolniczego przez osoby, dla których zlecenie stanowi wyłącznie dodatkowe źródło dochodu. Rozwiązanie to należy ocenić jednoznacznie krytycznie. Warto wskazać, że do wprowadzenia tego przepisu, wykonywane przez rolnika dodatkowe zatrudnienie oznaczało konieczność wyłączenia z ubezpieczeń rolniczych i zgłoszenia takiej osoby do ubezpieczenia w ZUS. Po nowelizacji, ogólnie przyjętą praktyką jest zgłaszanie zleceniobiorcy do ZUS, deklarując wysokość wynagrodzenia poniżej kwoty połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę. Pozostała część wynagrodzenia wypłacana jest w taki sposób, aby uniknąć wyłączenia rolnika z ubezpieczenia w KRUS. W efekcie nastąpiło połowiczne ujawnienie się części zarobkujących rolników, ale z drugiej strony osłabiono możliwość zweryfikowania osiąganego przychodu przez zleceniobiorcę. Ponadto zarówno ZUS, jak i PIP wobec zawartej i zgłoszonej do ubezpieczenia umowy cywilnoprawnej dysponują ograniczonymi narzędziami zdolnymi zakwestionować treść i zakres takiej umowy.

Na mocy art. 5 b ust. 1 ustawy o usr prawo podwójnego ubezpieczenia przysługuje także osobom powołanym do rad nadzorczych. Przyjęte rozwiązanie ma charakter czysto polityczny. Ma ono umożliwić kontynuowania ubezpieczenia przede wszystkim przez osoby prowadzące działalność rolniczą i zaangażowane politycznie. Możliwość kontynuowania ubezpieczenia zapewni takim osobom emeryturę z KRUS, która zostanie uzupełniona przez emeryturę z systemu powszechnego nabytą w oparciu o składkę opłaconą za okres powołania do rady nadzorczej. Pewne kontrowersje może budzić fakt, że zarówno zleceniobiorcy, jak i osoby powołane do rad nadzorczych podlegają w tym samym czasie dwóm odrębnym systemom ubezpieczeń społecznych i za dany okres będą uprawnione do świadczeń z obu systemów. Włączenie rolników do ZUS wyeliminowałoby i ten problem.

Włączenie rolników do systemu powszechnego

Wraz ze starzeniem się społeczeństwa zdolność utrzymania systemu rolniczego przez płatników ubezpieczonych będzie coraz niższa. Reformy dokonane dzisiaj,

obniżyć przyszły dług publiczny i zapewnią możliwość dalszego funkcjonowania ZUS. Podstawowym elementem reformy powinna być jej trwałość. Jak ukazują doświadczenia 25 lat reformowania systemów emerytalnych, poszczególne grupy objęte reformami dążą z reguły do odwrócenia niekorzystnych dla nich zmian. Dlatego też, podstawą reformy powinno być włączenie rolników do ubezpieczenia w systemie powszechnym oraz likwidacja KRUS. ZUS powinien także przejąć wypłatę bieżących świadczeń. Warto podkreślić, że wyodrębnienie danej grupy i stworzenie dla niej odrębnego systemu służy przede wszystkim przyznaniu jej przywilejów. Koszt ich finansowania pokrywają najczęściej podatnicy. Natomiast włączenie danej grupy do systemu powszechnego, sprawia uzyskanie określonego przywileju, przy silnym sprzeciwie pozostałych grup jest stosunkowo trudne. Faworyzowanie danej grupy spotyka się bowiem z brakiem akceptacji pozostałych współubezpieczonych, a sam przywilej jest nietrwały.

Kolejną zaletę włączenia rolników do ZUS stanowi obniżenie kosztów administrowania systemem. W wielu aspektach działania ZUS i KRUS się powielają. Stąd po połączeniu obu systemów zmniejszyło by się zatrudnienie, szczególnie jeżeli chodzi o centralę, ale także i oddziały regionalne. Nie bez znaczenia byłoby także uproszczenie rozliczeń obu systemów, które w praktyce po włączeniu rolników do FUS by nie występowały. Włączenie do ZUS obecnych rolników świadczeniobiorców, także nie stanowiło by problemu. Warto zauważyć, że jednym z podstawowych źródeł przychodów FER jest dotacja uzupełniająca z budżetu państwa. Przy uwzględnieniu zmian dotyczących zakresu podmiotowego i finansowania składki, obniżona dotacja za osoby będące emerytami i rencistami mogłaby wpływać do FUS. Analizując aktualne trendy w ubezpieczeniach rolniczych można postawić tezę, że zachowanie odrębności ubezpieczeń rolniczych będzie prowadziło do całkowitego odejścia od ubezpieczenia społecznego na rzecz zaopatrzenia społecznego. Klasyczny przykład stanowi dokonana w 2015 roku zmiana zasad finansowania zasiłku macierzyńskiego. Na mocy art. 4 pkt 1 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw¹⁹ zasiłek macierzyński finansowany uprzednio w pełni przez rolników, został przeniesiony do ustawy o świadczeniach rodzinnych i obecnie jest finansowany z budżetu państwa. Rolnicy pomimo zwiększenia dochodów i dopłat do prowadzonej działalności rolniczej, przy silnym poparciu polityków, uciekają do zaopatrzenia społecznego, nadmiernie obciążając podatników kosztami funkcjonowania systemu. Kolejne nowelizacje ustawy, mają wyłącznie polityczny charakter i nie znajdują ekonomicznego uzasadnienia.

¹⁹ Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1217).

Jak słusznie wskazuje się w piśmiennictwie, „założeniem ustawodawcy tworzącego ustawę o usr było to, aby ubezpieczenie społeczne rolników pełniło funkcję uzupełniającą w relacji do ubezpieczenia społecznego”²⁰. Niezależnie od kierunku przyszłych zmian niezbędne wydaje się pozostawienie ubezpieczenia rolników w takiej właśnie pozycji. Prowadzenie działalności rolniczej, powinno być brane pod uwagę dopiero wtedy, gdy ubezpieczony nie posiada innego tytułu do ubezpieczenia, to jest np. pracy, zlecenia lub działalności gospodarczej.

Kolejną kwestię stanowi podleganie ubezpieczeniu społecznemu. W obecnym stanie prawnym kryterium rozgraniczającym jest 1 ha przeliczeniowy lub dział specjalny produkcji rolnej. Osoby posiadające niższy areal mogą przystąpić do ubezpieczenia dobrowolnie. Zbyt niski areal, a więc nie pozwalający na wygenerowanie dochodu niezbędnego do opłacenia składki, prowadzi do nadużyć. Z danych statystycznych GUS wynika, że gospodarstwa powyżej 20 ha stanowią ok. 5,5% wszystkich gospodarstwa rolnych. Natomiast, gdy poddamy analizie największe obszarowo gospodarstwa rolne, to w posiadaniu 5,5% rolników dysponujących największym arealem, znajduje się 48,1% użytków rolnych²¹. Z uwagi na preferencje przyznawane wszystkim ubezpieczonym w KRUS, obawiając się ich utraty, rolnicy małorolni nie mają motywacji do ujawnienia pozarolniczego źródła zarobkowania, gdyż oznaczałoby to wyłączenie ich z ubezpieczenia w KRUS.

Składki na ubezpieczenie społeczne

W obecnym systemie rolnik jest płatnikiem składki emerytalnej i rentowej. Składka w wysokości 10% emerytury podstawowej, jako wykazałem powyżej, stanowi niewielką część przyszłego świadczenia. Z uwagi na sposób jego obliczania to nie suma opłaconych składek ani długość okresu podlegania ubezpieczeniu, decydują o wysokości świadczenia. Wymiar emerytury wyznacza jej część socjalna nie uzależniona od stażu (tzw. część uzupełniająca emerytury). W efekcie, wysokość świadczeń charakteryzuje niewielki stopień zróżnicowania i uniezależnienie zarówno od powierzchni rolnej, jak i osiąganego przychodu. Część uzupełniająca emerytury stanowi od 95 do 85% emerytury podstawowej. Emerytura przy 25 latach stażu to 117,5% emerytury podstawowej, a przy 40 latach stażu 130% emerytury podstawowej. Przy prawie dwukrotnie wyższym stażu świadczenie jest więc wyższe o około 10,6%.

²⁰ B. Wierzbowski, w: *Prawo rolne*, red. P. Człuchowski, Warszawa 2013, s. 331.

²¹ B. Głębocki, *Zmiany w strukturze agrarnej polskiego rolnictwa w latach 2002–2012*, w: *GUS, Zróżnicowanie przestrzenne rolnictwa.*, Powszechny Spis Rolny 2010, Warszawa 2014 s. 52–53.

Porównując wysokość składki na ubezpieczenie społeczne (wraz z ubezpieczeniem chorobowym) osoba prowadząca działalność gospodarczą opłaca ją w wysokości 754 zł 64 gr²². Rolnik posiadający gospodarstwo rolne do 50 ha opłaca miesięczną składkę w wysokości 130 zł miesięcznie. Istotny koszt prowadzenia działalności stanowi także i ubezpieczenie zdrowotne. Przedsiębiorca opłaca miesięczną składkę w wysokości 279 zł 41 gr. Rolnik na mocy art. 2 ust. 1 ustawy o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za lata 2012-2016²³ opłaci składkę w wysokości 1 zł z ha przeliczeniowego. W sytuacji, gdy gospodarstwo rolne nie przekracza 6 ha przeliczeniowych składkę, na mocy art. 3 pkt. 1 powoływanej ustawy, opłaca i finansuje Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z funduszu emerytalno – rentowego. Łącznie przedsiębiorca, opłaci więc składkę na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne w wysokości 1034 zł 05 gr, rolnik prowadzący działalność na 25 ha gospodarstwie składkę w wysokości 155 zł. Tak duże różnice stanowią z jednej strony element wsparcia dla rolnictwa, ale z drugiej prowadzą do wniosku, że tak znacząca dysproporcja jest nieuzasadniona.

Włączenie rolników i domowników do systemu powszechnego, powinno prowadzić do zróżnicowania składki na ubezpieczenie. W przypadku rolnika i małżonka rolnika prowadzącego działalność w gospodarstwie o areale powyżej 50 ha przeliczeniowych, należałoby wprowadzić deklarowaną składkę w wysokości nie niższej niż 60% prognozowanego, przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Jest to składka, jaką finansują osoby prowadzące działalność pozarolniczą. W przypadku rolnika i małżonka rolnika prowadzącego działalność w gospodarstwie o areale od 10 do 50 ha przeliczeniowych, domowników oraz osoby prowadzące dział specjalny produkcji rolnej, podstawę wymiaru składki powinna stanowić deklarowana kwota, nie niższa niż określona w art. 18 ust. 4 pkt 5a ust o sus, a więc minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w grudniu roku poprzedniego. Rolnicy prowadzący działalność rolniczą w gospodarstwach o areale niższym, mogliby przystąpić do ubezpieczenia na zasadzie dobrowolności.

Wnioski

Cechą wyróżniając środowisko wiejskie jest jego wysoka ekonomiczna nieefektywność. Na ten stan złożyły się nie tylko zapóźnienia z okresu PRL, ale także późniejsze zaniechania w zakresie niezbędnych reform. W efekcie, większość polskich

²² <http://www.zus.pl/seminariaprognozy/default.asp?p=1&id=35> (dostęp 1.3.2016).

²³ Ustawa z dnia 13 stycznia 2012 r. o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za lata 2012-2016, (Dz.U. z 2012 r., poz. 123 ze zm).

rolników wykonując ciężką pracę, nie jest w stanie utrzymać się z gospodarstwa rolnego i pozostaje częściowo na utrzymaniu podatników. Taki stan należy uznać za dysfunkcyjny. Ubezpieczenie społeczne rolników, niezależnie czy stanowiące samodzielny byt, czy też po włączeniu do systemu powszechnego, nie będzie jednak mogło opierać się na samofinansowaniu. Wynika to z proporcji ogólnej liczby ubezpieczonych (1 mln 433 tys. w 2014 r.)²⁴ do świadczeniobiorców (1 mln 200 tys. w 2014 r.)²⁵. A zatem nadrzędnym celem ustawodawcy powinno być zmniejszenie obciążenia budżetu państwa, przy jednoczesnym zachowaniu opłacalności produkcji rolnej. Ustawodawca powinien jednak przyjąć próg opłacalności nie dla każdego gospodarstwa, a takiego które może stanowić samodzielne źródło utrzymania dla zarobkujących w nim osób. W swoich rozważaniach jako podstawę przyjąłem areał 10 ha przeliczeniowych²⁶ lub dział specjalny produkcji rolnej. Obecna regulacja, która przyznaje ochronę wszystkim rolnikom, prowadzi do utrzymywania stanu rozdrobnienia gospodarstw rolnych i nadmiernie obciąża budżet.

Z uwagi na znaczne rozdrobnienie gospodarstw rolnych znaczna część rolników jest tzw. dwuzawodowcami. Część z nich nie ujawnia drugiego źródła dochodów, gdyż oznaczałoby to wyłączenie z KRUS, a tym samym obowiązek opłacania wielokrotnie wyższej składki w ZUS. Włączenie rolników do systemu powszechnego i zwiększenie składki na własne ubezpieczenie wywołałoby początkowo negatywny skutek pod postacią wzrostu bezrobocia. Po zmianie systemu, część osób zatrudniających rolników nielegalnie, nie będzie zainteresowana zgłoszeniem dwuzawodowca do ubezpieczenia w ZUS, a sami rolnicy nie będą chętni do opłacenia dobrowolnej składki na ubezpieczenie społeczne. Mam tutaj na myśli rolników zarobkujących na najmniejszych areałach. Z uwagi na fakt, że zmianami byłyby objęte osoby młode, przed trzydziestym rokiem życia, ich aktywizacja zawodowa, w tym przekwalifikowanie nie powinny stanowić znacznego problemu. Pozytywem w tej sytuacji, byłoby także zwiększenie zatrudnienia w gospodarce narodowej, a tym samym wzrost wskaźników gospodarczych.

W moim przekonaniu, zmiana ubezpieczenia społecznego rolników, w kształcie przeze mnie zaproponowanym, przyniosłaby liczne korzyści. Przede wszystkim, poprzez likwidację KRUS, obniżeniu uległyby koszty funkcjonowania systemu. Pozytywnym aspektem byłoby także z pewnością zmniejszenie rozdrobnienia agrarnego. Posiadanie gospodarstwa rolnego jest przez rolników często traktowane jako źródło zabezpieczenia na wypadek braku pracy. Obecny system, w którym

²⁴ <http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/liczba-ubezpieczonych/> (dostęp 1.3.2016).

²⁵ <http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/liczba-swiadczeniobiorcow/> (dostęp 1.3.2016).

²⁶ Taki areał, jest najczęściej wymieniany podczas spotkań i konferencji, na których obecni są rolnicy.

składka jest finansowana w przeważającej mierze przez budżet państwa, stanowi dla zainteresowanych tańszą alternatywę dla ZUS. Po zmianach zasad finansowania składki, część z nich nie będzie zainteresowana pozostawieniem w swoich rękach całego gospodarstwa i chętniej je wydzierżawi lub sprzeda. Większa obszarowo, a jednocześnie mniejsza liczba gospodarstw rolnych przyczyni się do niezbędnych przeobrażeń w rolnictwie oraz wzmocni pozycję tej niezwykle istotnej grupy zawodowej.

Zaproponowana przeze mnie metoda reformy systemu pozwoli w sposób ewolucyjny, przez okres około 40 lat wygasić odrębny system ubezpieczeń rolniczych, prowadząc pośrednio do konsolidacji gospodarstw rolnych oraz zmniejszenia liczby rolników. Jak słusznie zauważa Helena Szewczyk „dla dokonania niezbędnych zmian niezbędne są czas, a przede wszystkim wola polityczna”²⁷. Zaniechanie niezbędnych reform, moim zdaniem, doprowadzi w przyszłym dziesięcioleciu do konieczności szybkiego wprowadzenia reformy, a tym samym załamania (zapaści) rolnictwa indywidualnego w Polsce.

²⁷ H. Szewczyk, *Prawo do emerytury rolniczej. Stan obecny i perspektywy zmian*, w: *Współczesne problemy prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, M. Włodarczyk, Warszawa 2015 s. 240-241.

Michał Grzeszczyk*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

WYBRANE PROBLEMY PROCESOWE W ZAKRESIE ORZEKANIA O STAŁYM LUB DŁUGOTRWAŁYM USZCZERBKU NA ZDROWIU

Uwagi wstępne

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej: ustawa wypadkowa) w art. 11 jako jedno ze świadczeń przyznanych ubezpieczonym przewiduje jednorazowe odszkodowanie, przysługujące temu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W niniejszym opracowaniu pominięta zostanie kwestia chorób zawodowych. Analiza obowiązujących przepisów skupiać się będzie zaś na Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania¹ (dalej: rozporządzenie).

Jednorazowe odszkodowanie za stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu

Jednorazowe odszkodowanie z ustawy wypadkowej nie może być pojmowane jako odszkodowanie *sensu stricto*. Przede wszystkim warto zwrócić uwagę na dominujące w orzecznictwie i judykaturze rozróżnienie na odszkodowanie i zadośćuczynienie. Terminu odszkodowanie w przeważającej większości przypadków używa się jedynie w stosunku do szkód majątkowych, wyrażających się uszkodzeniu bądź utracie jakiegoś składnika materialnego. Zadośćuczynienie zaś odnosi się jedynie do

* Magister, Katedra Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

¹ Dz. U. z 2002 r., Nr 234 poz. 1974.

szkód na osobie, w dodatku niemajątkowych i przysługuje za tzw. krzywdę. Niemniej jednak jednorazowe świadczenie wypłacane jest ubezpieczonemu tylko raz. Stanowi ponadto tylko częściową kompensację doznanej przez ubezpieczonego krzywdy i szkody (która zawsze towarzyszyć może doznanyemu cierpieniu – chociażby w postaci kosztów leczenia). Ma nadto charakter ryczałtowy, gdyż jego wysokość jest z góry określona w stosunku do konkretnych następstw wypadków. Jeśli jednorazowe świadczenie nie pokryje w sposób całkowity i zadowalający krzywdy i szkody doznanej przez ubezpieczonego (a tak jest w większości wypadków), uprawniony jest on do dochodzenia swoich roszczeń na zasadzie przepisów prawa cywilnego, a w szczególności poprzez regulację art. 444 i 445 k.c.² Już tylko na marginesie wskażę, że w moim odczuciu ustawa winna raczej posługiwać się pojęciem pokrzywdzonego, aniżeli poszkodowanego, albowiem jednorazowe odszkodowanie ma znacznie bardziej charakter zadośćuczynienia, niż odszkodowania w dosłownym tego słowa znaczeniu. W szczególności jeśli weźmiemy pod uwagę, że ubezpieczony nie musi wykazywać i udowadniać powstania po swojej stronie żadnej szkody materialnej, czy doznanych cierpień psychicznych.

Niemniej jednak dosyć klarowny tryb postępowania sprawia, że jednorazowe odszkodowania wypłacane są stosunkowo szybko i mogą stanowić istotny dla ubezpieczonego składnik majątkowy, który umożliwi mu godne przetrwanie tego bardzo trudnego okresu³.

Do uznania, że dane zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, w rozumieniu przepisu art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej niezbędny jest m.in. skutek w postaci urazu lub śmierci danego pracownika, który uczestniczył w zdarzeniu. Pojęcie urazu zdefiniowane zostało zaś w art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej, w którym stwierdzono, że jest to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego⁴.

I chociaż wprawdzie uszczerbek na zdrowiu nie stanowi pojęciowej cechy wypadku przy pracy, to jest ustawową przesłanką nabycia prawa do świadczeń wypadkowych, w tym jednorazowego odszkodowania⁵. Wskazany zatem zarówno w art. 3 ust. 1 jak i art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej uraz musi pociągać za sobą takie konsekwencje, które uznać będzie można za uszczerbek na zdrowiu.

² S. Samol, w: D.E. Lach, S. Samol, K. Ślęzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Komentarz*, Warszawa 2010, s. 144.

³ T. Sojka, w: T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze, Komentarz, przepisy, orzecznictwo Sądu Najwyższego*, Zielona Góra 1999, s. 49.

⁴ M. Jachimowicz, *Wypadki przy pracy i choroby zawodowe, Świadczenia ubezpieczeniowe i cywilne*, Warszawa 2013, s. 35-36.

⁵ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2000 r., II UKN 734/99, OSNAPiUS 2002, nr 8, poz. 193.

Ustawa wypadkowa nie definiuje samego pojęcia uszczerbku na zdrowiu. Wprowadza jednakże dwie definicje legalne: stałego uszczerbku na zdrowiu i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 ustawy wypadkowej za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Ustęp 3 tego samego artykułu definiuje zaś długotrwały uszczerbek na zdrowiu wskazując, że jest to takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Teoretycznie zatem można by wywieść definicję uszczerbku na zdrowiu niejako wyjmując przed nawias wspólny mianownik obu wyżej wymienionych przepisów: "naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu".

Sztywną (stosunkowo) wysokość jednorazowego odszkodowania określa art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej, wskazując, że przysługuje ono w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Z unormowania tego wynika, że wysokość przyznanego jednorazowego odszkodowania uzależniona będzie zawsze od dwóch współczynników. Pierwszym z nich będzie aktualna wysokość przeciętnego wynagrodzenia. Przy określaniu wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia pod uwagę należy brać przeciętne wynagrodzenie z dnia wydania decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie przyznania lub odmowy przyznania przedmiotowego świadczenia. Przeciętne wynagrodzenie to zgodnie z art. 2 pkt 5 ustawy wypadkowej przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku przez okres jednego roku. Zatem kwota przysługująca za jeden procent uszczerbku na zdrowiu ulega zmianie raz do roku, zaś nowe stawki obowiązują w okresie od 1 kwietnia danego roku do 31 marca roku następnego. Od 1 kwietnia 2015 r. do 31 marca 2016 r. (w chwili przekazania niniejszego artykułu do publikacji) kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą dokładnie 757 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu⁶. Począwszy od 1 kwietnia 2016 r. kwota ta ulegnie zmianie. Drugim ze współczynników, który ma swoje odbicie w wysokości jednorazowego odszkodowania będzie procentowe ustalenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu⁷.

⁶ <http://www.zus.pl/default.asp?p=1&id=52> (dostęp 05.03.2016).

⁷ M. Jachimowicz, *op. cit.*, s. 135.

I to właśnie procentowe określanie⁸ uszczerbku na zdrowiu przez biegłych sądowych stanowić będzie *clou* niniejszego opracowania. Na tym tle pojawiają się bowiem liczne wątpliwości, które pogłębione zostają przez okoliczność, że sędziowie orzekający nie posiadają wiadomości specjalnych i *de facto* kontrola orzeczeń biegłych sądowych może (aczkolwiek nie musi i nie powinna) być jedynie fasadowa, iluzoryczna.

Niemniej jednak ustalanie ewentualnego jednorazowego odszkodowania rozpoczyna się nie przez sądem pracy, a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i warto przynajmniej krótko zarysować ramy tej tematyki.

Postępowanie przed organem rentowym

Zgodnie z przepisem art. 15 ust. 1 ustawy wypadkowej przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu. Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy u.e.r. dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy. (art. 16 ustawy wypadkowej).

Istotnym jest, że oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu, a także jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się dopiero po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Dopiero wtedy można złożyć stosowny wniosek o przyznanie jednorazowego odszkodowania. Płatnik składek po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji przez pracownika przekazuje wniosek oraz kompletną dokumentację terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Termin badania osoby ubezpieczonej przez lekarza orzecznika powinien zostać ustalony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ciągu 7 dni od chwili otrzymania wniosku. Lekarz orzekający na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego, a także posiadanej dokumentacji medycznej i dokumentacji dotyczącej danego wypadku przy pracy winien ustalić czy wystąpił stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jaki jest jego związek z wypadkiem przy pracy. Gdy dokonane zostaną wszystkie ustalenia, lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, w którym stwierdza stopień tego uszczerbku, a także jego związek z danymi okolicznościami. Stopień trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lekarz orzecznik ustala w procentach⁹.

⁸ Określanie, gdyż ustalenia dokonuje w efekcie Sąd.

⁹ J. Grzebińska-Darłak, *Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego*, Wrocław 2011, s. 192-194.

Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Utworzona przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych komisja lekarska, która orzeka w składzie trzyosobowym większością głosów stanowi niejako instancję odwoławczą od decyzji lekarza orzecznika¹⁰.

Przyznanie bądź też odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego ewentualnej wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 15 ust. 1 ustawy wypadkowej) wydanej w terminie 14 dni licząc od dnia otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika bądź komisji lekarskiej lub wyjaśnienia ostatniej okoliczności, która niezbędna była do wydania decyzji (art. 15 ust. 2 ustawy wypadkowej). Jest to decyzja administracyjno – prawna, co wynika z tego, że Zakładowi zostały przyznane środki prawne, które właściwe są dla organów administracji państwowej¹¹ (art. 66 ust. 4 u.s.u.s.)

Z uwagi na to, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest decyzją administracyjno – prawną, można powiedzieć, że w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych występuje specyficzne powiązanie postępowania cywilnego i administracyjnego. Przejawia się ono w przejściu sprawy w toku instancji z organu niesądowego jakim jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych do sądu cywilnego¹². Postępowanie to jest wszczynane poprzez odwołanie wniesione przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono zatem charakter odwoławczy¹³. Zwrot „odwoławczy charakter” odnosi się jednak tylko do relacji, jaka występuje pomiędzy postępowaniem przed Zakładem, a sądem powszechnym, nie zaś do wymienionych w k.p.c. środków zaskarżenia¹⁴.

Postępowanie sądowe z odwołania ubezpieczonego

Zgodnie z art. 15 ust. 4. ustawy wypadkowej od decyzji przysługuje odwołanie w trybie i na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie zatem z art. 83 ust. 2 u.s.u.s. od decyzji Zakładu przysługuje od-

¹⁰ S. Samol, w: D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *op. cit.*, s. 146.

¹¹ M. Jachimowicz, *op. cit.*, s. 139.

¹² Por. J. Mazurek, J. Sieklucki, *Nowe uregulowanie ochrony sądowej w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, NP 2-3 (1988), s. 59.

¹³ Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005, nr 3, poz. 43.

¹⁴ M. Cholewa-Klimek, *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2006, s. 146-147.

wołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach k.p.c. Odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Organ rentowy przekazuje niezwłocznie odwołanie wraz z aktami sprawy do sądu z zachowaniem przepisów odrębnych. Jeżeli organ uzna odwołanie w całości za słuszne, może zmienić lub uchylić zaskarżoną decyzję. W tym wypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu (art. 477⁹ § 1 i 2 k.p.c.).

Z formalnego więc punktu widzenia cywilnosądowa ochrona prawna dotycząca spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, a zatem także spraw dotyczących jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, realizowana jest przez sądy powszechne (tzw. sądy ubezpieczeń społecznych¹⁵) i sprawujący nad nimi nadzór judykacyjny Sąd Najwyższy (Izbę Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych), przy zastosowaniu odrębnego postępowania cywilnego (przepisy art. 459-476 oraz 477⁸-477¹⁶ k.p.c.). Ochronę tą charakteryzuje jej pełny charakter (kasacyjno-reformatoryjny), chociaż niewątpliwie jako podstawową kompetencję sądów ubezpieczeń społecznych należałoby wskazać orzekanie merytoryczne, gdyż do uchylecia decyzji dochodzi tylko w sytuacjach nadzwyczajnych¹⁶. Znalazło to również odzwierciedlenie w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 2008 r., P 49/06¹⁷, w którym Trybunał stwierdził, że model postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zakłada prejurysdykcyjność działania organu rentowego. Sądowe postępowanie cywilne toczące się po załatwieniu sprawy rentowej stanowi kontynuacji postępowania administracyjnego, jakim jest postępowanie przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Celem postępowania przez sądem ubezpieczeń nie jest kontrola decyzji wydanej na etapie postępowania administracyjnego, ale załatwienie sprawy co do jej istoty. Jak stwierdził Trybunał, ma ono doprowadzić merytorycznie do załatwienia sprawy wywołanej przez wniesienie odwołania od decyzji.

W postępowaniu cywilnym, którego reguły stanowią podstawę przy orzekaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada ciężaru dowodu z art. 6 kc zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie,

¹⁵ A zatem wydziały pracy, ubezpieczeń społecznych albo pracy i ubezpieczeń społecznych – do spraw odpowiednio z zakresu prawa pracy lub z zakresu ubezpieczeń społecznych w sądach rejonowych (art. 12 § 1a pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz.U. 2001 Nr 98 poz. 1070, dalej: p.u.s.p) i okręgowych (art. 16 § 4a pkt 1 p.u.s.p) oraz pracy i ubezpieczeń społecznych – do spraw z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych w sądach apelacyjnych (art. 18 § 1 pkt 3 p.u.s.p).

¹⁶ K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011, s. 239.

¹⁷ OTK-A 2008, nr 1, poz. 5.

która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Wprawdzie przepis ten znajduje się w kodeksie cywilnym, jednakże ma on równie procesowy charakter. Pomimo, że postępowanie w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych zostało przez ustawodawcę w istotny sposób złagodzone (m.in. poprzez wyłączenie ograniczenia stosowania niektórych środków dowodowych – *vide* art. 473 k.p.c.), na stronie wywodzącej z danego faktu skutki prawne spoczywa obowiązek jego dowiedzenia. Jedną z naczelnych zasad, które rządzą postępowaniem cywilnym jest zasada kontradiktoryjności (którą wprost wyraża art. 3 k.p.c.). To na strony został nałożony obowiązek dowodowy, ograniczono zaś działanie sądu do sytuacji jedynie szczególnych. Zgodnie z przepisem art. 232 zd. 1 k.p.c. strony zobowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Wprawdzie zgodnie ze zdaniem drugim przytoczonego powyżej przepisu sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę, jednakże winien czynić to wyjątkowo ostrożnie. Zawsze naraża się bowiem na zarzut przekroczenia granic przyznanego mu uprawnienia. Ostatnimi czasy w judykaturze Sądu Najwyższego orzeczenia przyjmujące, że rola art. 232 zdanie drugie k.p.c. nie sprowadza się tylko do wypadków wyjątkowych, takich jak podejrzenie prowadzenia procesu fikcyjnego, zamiar stron obejścia prawa albo rażąca nieporadność stron, i opowiadające się przeciwko podejmowanym w piśmiennictwie i orzecznictwie¹⁸ próbom ograniczenia zakresu tego przepisu stanowią dominujący i ugruntowany nurt¹⁹. Zwrócić należy także uwagę, że w postępowaniu z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych obowiązuje przepis art. 468 k.p.c.²⁰ stanowiący o tak zwanych czynnościach wyjaśniających. Oznacza to tyle, że rygory dotyczące ograniczenia możliwości działania przez sąd z urzędu w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych będą doznawały pewnego złagodzenia. Wprowadzona zasada kontradiktoryjności postępowania cywilnego w żaden sposób nie zwalnia sądu ubezpieczeń społecznych z obowiązku wszechstronnego wyjaśnienia sprawy i w tym zakresie dopuszczenia nawet niewnioskowanego przez strony dowodu²¹. Złagodzenie hermetyczności wykładni prawa wynika również z częstej złożoności stanów faktycznych, rozpoznanie których wymagać będzie uwzględnienia *ratio legis*, tj. celu danego świadczenia²².

¹⁸ Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2004 r., IV CK 24/03, OSNC 2004, nr 3, poz. 45.

¹⁹ Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2014 r., IV Ca 1/14, niepubl.

²⁰ Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 1998 r., II UKN 574/97, OSNAPiUS 1999, nr 6, poz. 214.

²¹ M. Cholewa – Klimek, *op. cit.*, s. 172-175.

²² Szerzej zob. K. Antonów, *Stosunek prawa ubezpieczeń społecznych do prawa cywilnego*, w: *Ochrona praw człowieka w świetle przepisów prawa pracy i zabezpieczenia społecznego*, red.

Istotną kwestią jest ewentualna dopuszczalność wydania przez sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzygnięcia jedynie na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu administracyjnym przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Wydaje się, że przeczy temu treść przepisu art. 235 k.p.c., który wymaga, żeby postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone bezpośrednio przed sądem orzekającym. Jedynie bowiem bezpośrednio zetknięcie się przez sąd orzekający ze stronami, świadkami czy biegłymi zapewni sądowi możliwość poczynienia odpowiednich spostrzeżeń, które będą istotne przy ocenie wiarygodności i mocy dowodowej²³.

Trzeba w tym miejscu zauważyć, że ze względu na specyfikę spraw dotyczących ubezpieczeń społecznych, sądy będą miały często do czynienia z osobami w podeszłym wieku, nieporadnymi, niewykształconymi, których przesłuchanie dodatkowo nastęrczać sporych trudności. Tym samym bardzo ważną rolę w postępowaniach z zakresu ubezpieczeń społecznych musi odgrywać dowód z opinii biegłego²⁴.

Zgodnie z art. 278 § 1 kpc w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Opinia biegłych dostarcza sądowi specjalistycznej wiedzy, która konieczna jest do dokonania oceny stanu zdrowia osoby, która ubiega się o odpowiednie świadczenia. Chodzi tu o rodzaj schorzeń, ich zaawansowanie, nasilenie związanych z tym dolegliwości. W takim przypadku dowód z opinii biegłego nie powinien, a nawet nie może być zastąpiony innymi czynnościami dowodowymi, zaś jego nieprzeprowadzenie przez Sąd z urzędu stanowić może naruszenie przepisu art. 323 zd. 2 k.p.c.²⁵

Oczywistym jest, że w przypadku odwołań od decyzji organów rentowych, meritum sprawy najczęściej będzie stanowić, obok nieuznania danego zdarzenia za wypadek przy pracy, rozbieżność stanowisk lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bądź komisji lekarskiej oraz ubezpieczonego. Praktyka pokazuje, że w dużej części przypadków, lekarze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych będą mieli całkowicie odmienne zdanie (niekorzystne dla ubezpieczonego, skoro ubezpieczony skorzystał z prawa wniesienia odwołania) od tego, co w efekcie ubezpieczony

A. M. Świątkowski, Referaty i wystąpienia zgłoszone na XVII Zjazd Katedr/Zakładów Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego, Kraków, 7-9 maja 2009 r., Warszawa 2009, s. 316-317.

²³ Por. T. Erciński, J. Gudowski, M. Jędrzejewska, *Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, Część I, Postępowanie rozpoznawcze, t. 1*, Warszawa 2006, s. 546-547.

²⁴ M. Klimas, *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2013, s. 213.

²⁵ Por. wyrok Sadu Najwyższego z dnia 14 marca 2007 r., sygn. akt III UK 130/06, OSNA-PiUS 2008, nr 7-8, poz. 113 oraz wyrok Sadu Najwyższego z dnia 20 maja 2011 r., sygn. akt II UK 339/10, LEX nr 898704.

może uzyskać poprzez wszczęcie postępowania sądowego. Równie oczywistym jest okoliczność, że sędzia orzekający w sprawie nie posiada wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, które pozwoliłyby na zaniechanie wzywania biegłych. Z tego względu, w sprawach o jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego Sądy zawsze posługiwali się będą wiedzą dostarczaną przez biegłych, w tym powoływanych z urzędu²⁶. A to rodzić może problemy i pole do nadużyć.

Zarówno lekarze orzecznicy, jak i biegli lekarze medycyny powoływani w trakcie procesu ustalają procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Wprawdzie rozporządzenie dotyczy bezpośrednio jedynie lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (w domyśle również komisji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jako, że kontroluje ona decyzję wydaną przez lekarza orzecznika) to trudno kwestionować możliwość powoływania się na ten akt wykonawczy również przez biegłych sądowych w postępowaniu jurysdykcyjnym. Jeżeli sąd w postanowieniu o dopuszczeniu i przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego sądowego określił tezę dowodową w ten sposób, iż zobowiązał biegłego sądowego do odpowiedzi na pytanie czy ubezpieczony doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy²⁷ oraz określenia procentowo tego uszczerbku, oczywistym i uzasadnionym jest powołanie się przez biegłego sądowego na rozporządzenie, które teoretycznie dotyczy tylko lekarzy orzeczników. Pomimo, że sąd wydaje decyzję merytoryczną, proces z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zmierza *de facto* do kontroli decyzji organu rentowego, a pośrednio również orzeczenia lekarza orzecznika. Trudno byłoby w tym przypadku nie stosować tych samych reguł orzekania, nawet jeśli taki nakaz nie wynika wprost z przepisów prawa. Tym bardziej, że ogólne zasady orzekania i określania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przez biegłych sądowych nie zostały nigdzie unormowane, ani opracowane. Praktyka ta jest do tego stopnia powszechna, że biegli sędziowie pomocniczo stosują przedmiotowe

²⁶ Co według autora niniejszego opracowania znajduje pełne uzasadnienie i wynika z charakteru spraw ubezpieczeniowych. Nie da się przeprowadzić merytorycznej kontroli zasadności decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bez oceny orzeczenia lekarza orzecznika bądź komisji lekarskiej – do tego zaś niezbędne są wiadomości specjalne innego, bezstronnego specjalisty z zakresu medycyny. Specyfika spraw ubezpieczeniowych oraz pozycja ubezpieczonego w procesie przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w pełni uzasadnia dopuszczanie i przeprowadzanie dowodów z opinii biegłego sądowego również z urzędu.

²⁷ A czasem również czy uszczerbek ten wystąpił wskutek wypadku przy pracy.

rozporządzenie do określania procentowego uszczerbku na zdrowiu w procesach dotyczących zadośćuczynień, których podstawą są delikty (jakkolwiek określanie procentowego uszczerbku na zdrowiu w procesach o zadośćuczynienie jest dosyć wątpliwe i zgodnie z najnowszym orzecnictwem stosowane może być jedynie pomocniczo²⁸). Rozporządzenie oprócz procedury kompletowania i przekazywania odpowiedniej dokumentacji do organu rentowego określa tryb oceniania i ustalania procentowego stałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Zgodnie z § 8. ust. 1 rozporządzenia lekarz orzecznik (również biegły sądowy – przyp. aut.) ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia.

Jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania (§ 8 ust. 2 rozporządzenia).

Z punktu widzenia niniejszego opracowania ważką jest treść § 8. ust. 3, zgodnie z którym „jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej”.

W ślad za treścią § 8 ust. 1, do rozporządzenia został przygotowany załącznik, obejmujący ocenę procentową stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Obejmuje on 199 punktów dotyczących uszkodzeń ciała ludzkiego, pogrupowanych według narządów, których dotyczą. Przy każdym urazie załącznik przewiduje odpowiednie „widelki”, wskazujące jakim najniższy i najwyższym procentowym uszczerbkiem (stałym lub długotrwałym) może operować lekarz orzecznik, a zatem i biegły sądowy.

Niektóre pozycje (jak np. pozycja nr 21: utrata zębów – siekacze i kły – 1% stałego lub długotrwałego uszczerbku za każdy ząb) nie budzą większych wątpliwości. Jak zasygnalizowałem uprzednio, mogą jednak pojawić się szczególnego rodzaju problemy. Jedną z takich trudności może być okoliczność, że biegły sądowy rozumie daną pozycję zupełnie inaczej aniżeli sąd, ubezpieczony bądź organ rentowy.

²⁸ Przy szkodach z deliktów kompensacji podlega nie procentowo określony uszczerbek na zdrowiu, a całość doznanych krzywd.

Sprawa na kanwie której zrodził się zarys tej sytuacji problemowej toczy się aktualnie w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, IV Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Ubezpieczony uczestniczył w wypadku drogowym (w trakcie wykonywania zadań pracowniczych) w wyniku czego doznał urazu²⁹ obojczyka. W sprawie dopuszczono dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy i traumatologa na okoliczność określenia procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

W wydanej przez biegłego sądowego (przy zastosowaniu rozporządzenia) opinii wskazano: „orzeczenie co do następstw obojczyka jest wynikiem deformacji pourazowej oraz jego skrócenia. Powoduje to zmniejszoną wydolność mechaniczną kości, jednak bez zaburzeń funkcji barku i jest to podstawą do orzeczenia 3% TUNZ (trwały uszczerbek na zdrowiu – przyp. aut.³⁰) z pozycji 100L (...). Pozycja 100 tabeli mówi o wadliwie wygojonym złamaniu ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchów. Do orzeczenia 5% uszczerbku potrzebne są obie składowe, a w przypadku opiniowanego brak jest ograniczenia ruchów więc te dwa warunki nie są spełnione i jest to podstawą do zastosowania paragrafu 8 ust. 3 Rozporządzenia MPiPS.”

By nakreślić zarys problematyki, wypada w tym miejscu wskazać brzmienie pozycji nr 100 załącznika do rozporządzenia: „Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów – uszczerbek 5 - 25 % (prawy), 5 - 20 % (lewy) ”.

Ubezpieczony nie zgodził się z interpretacją dokonaną przez biegłego sądowego, co rodzi sytuację dyskusyjną i szereg problemów natury przede wszystkim procesowej, a dotyczącej ewentualnej wykładni odpowiednich pozycji z tzw. „tabeli uszczerbkowej”.

Wykładnia przepisów prawa

W pierwszej kolejności zasadnym jest sprawdzić, czy akt wykonawczy w postaci przedmiotowego rozporządzenia, a w szczególności załącznik do tego rozporządzenia zawierający tzw. tabelę oceny procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu podlega interpretacji prawniczej, tj. wykładni prawa. Czy treść zawarta w załączniku do rozporządzenia może zostać nazwana przepisami prawa i czy z tych przepisów wywieść można odpowiednią normę prawną?

W polski piśmiennictwie, w szczególności prawnokonstytucyjnym stwierdza się, że zgodnie z od dawna utrwalonym poglądem w nauce prawa, która znalazł rów-

²⁹ Nie sposób jeszcze na tym etapie mówić o uszczerbku.

³⁰ Choć biegły winien posłużyć się ewentualnie skrótem SUND – biorąc pod uwagę, że mowa jest o stałym, a nie trwałym uszczerbku na zdrowiu.

niez odzwierciedlenie w orzecznictwie (zwłaszcza Trybunału Konstytucyjnego), aktem wykonawczym, w tym rozporządzeniem, jest akt normatywny wydawany przez organy władzy wykonawczej, na podstawie delegacji ustawowej, w celu wykonania ustawy, w której zawarta jest delegacja³¹.

Trybunał konstytucyjny, zważając na to, jaką rolę pełni rozporządzenie, wielokrotnie wskazywał, że jego zadaniem jest wykonanie ustawy, nie zaś uzupełnianie, powtarzanie czy modyfikowanie jej zapisów. W konsekwencji powyższego, rozporządzenie nie powinno normować spraw, które nie są uregulowane przez ustawę, nawet gdyby było to celowe. Stanowiłoby to bowiem uzupełnianie ustawy, a nie jej wykonywanie. Zatem rozporządzenie nie może wykraczać poza zakres udzielonego upoważnienia w ten sposób, że regulowałoby sprawy, które są nieobjęte normą upoważniającą. Dlatego też, rozporządzenie nie może zmieniać i korygować treści przepisu upoważniającego, modyfikować treści norm, które zawarte są w ustawie. Chyba, że ustawa do tego wyjątkowo upoważnia³².

Wypowiedzi normatywne, które tworzą prawo nie istnieją już w gotowej postaci. Jako twory językowe, są one zakodowane w postaci różnych kombinacji słów, zwrotów idiomatycznych, a także innych wyrażen językowych. Wyrażenia językowe zawsze są formułowane na gruncie określonego języka, ponadto w zgodzie z zasadami jego składni, semantyki oraz innymi regułami językowymi. Współcześnie formułowanie norm prawnych niemal całkowicie odbywa się poprzez język pisany. Różne wypowiedzi normatywne, które tworzą prawo są kodowane w postaci pewnych, określonych znaków graficznych, które następnie wiązane są – na podstawie konkretnych zasad operacji myślowych – w większe bloki: zdania, zespoły zdań oraz całe teksty prawne. Teksty prawne, które zawierają wypowiedzi normatywne, są określane jako akty normatywne. Aktem normatywnym jest zatem również rozporządzenie, stanowiące akt wykonawczy³³.

Podstawowymi jednostkami, z których budowane są akty normatywne są przepisy prawne. Trzeba jednakże odróżnić pojęcie przepisu prawnego, od pojęcia normy prawnej. Norma prawna w nauce prawa jest zgodnie rozumiana jako wypowiedź wskazująca pewien określony sposób postępowania, zatem jako reguła zachowania, przy czym od innych rodzajów norm (np. dobrego wychowania, obyczaju, moralności itd.³⁴) odróżnia ją cecha „prawności”³⁵. Przepis prawny zaś to zdanie w sensie

³¹ B. Skwara, *Rozporządzenie jako akt wykonawczy do ustawy w polskim prawie konstytucyjnym*, Warszawa 2010, s. 116.

³² M. Półtorak, *Proces stanowienia rozporządzeń*, w: *Procedury Tworzenia aktów prawnych*, red. J. Krawczyk, Warszawa 2013, s. 140.

³³ A. Korybski, L. Leszczyński, A. Pieniążek, *Wstęp do prawoznawstwa*, Lublin 2005, s. 74-75.

³⁴ O regułach moralności, taktu, obyczaju, czy dobrego wychowania szerzej M. Ossowska, *Podstawy nauki o moralności*, Warszawa 1963, s. 294-344.

³⁵ J. Nowacki, Z. Tobor, *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 2012, s. 64.

gramatycznym (nie jednak w sensie logicznym, gdyż przepisy nie opisują rzeczywistości i nie mogą być albo prawdziwe albo fałszywe) wyróżnione wyraźnie w tekście prawnym i oznaczone w nim najczęściej jako artykuł, ustęp czy paragraf³⁶.

W literaturze przedmiotu wskazuje się często na charakterystyczną budowę aktu normatywnego. Zaznacza się, że akt taki cechuje się określoną strukturą wewnętrzną i wyodrębnia się w nim pewne stałe elementy, takie jak: nagłówek, podstawa prawna, preambuła, część zasadnicza i podpis. Nader często podpis jest przedstawiany jako ostatni element składowy aktu normatywnego³⁷.

Niemniej jednak, na szczęście część autorów pamięta o tym, że może się tak zdarzyć, że ustawa czy rozporządzenie (tak jak w niniejszym przypadku) będzie zawierać załączniki (wzory, wykresy, wykazy, tabele i opisy o charakterze specjalistycznym). Odesłania do takich załączników zaś zamieszcza się w przepisach merytorycznych³⁸.

Już zresztą same Zasady techniki prawodawczej³⁹ w § 29 ust. 1 wskazują, że: „ustawa może zawierać załączniki; odesłania do załączników zamieszcza się w przepisach merytorycznych ustawy”. Ustęp drugi zaś stanowi, że: „w załącznikach do ustawy zamieszcza się w szczególności wykazy, wykresy, wzory, tabele i opisy o charakterze specjalistycznym”. Wprawdzie przepis mówi o załącznikach do ustaw, jednakże znajdzie on odpowiednie zastosowanie również do rozporządzeń z uwagi na treść przepisu § 132 Zasad techniki prawodawczej zgodnie z którym do projektów rozporządzeń stosuje się odpowiednio *zasady* wyrażone w dziale I w rozdziałach 1-7 i w dziale II, o ile *zasady* zawarte w dziale dotyczącym projektów rozporządzeń nie stanowią inaczej. Dość tylko powiedzieć, że Zasady techniki prawodawczej same w sobie są przecież załącznikiem do rozporządzenia. Zasady techniki prawodawczej zatem dopuszczają możliwość (która wsparta została przez wieloletnią praktykę legislacyjną) korzystania z załączników do ustawy i rozporządzenia.

Skorzystanie z załączników obwarowane jest jednak spełnieniem pewnych wymogów. Niezbędne jest odesłanie do załączników bądź załącznika oraz zamieszczenie stosownego odesłania w przepisach merytorycznych.

Zasady techniki prawodawczej wymieniają przykładowo merytoryczne typy załączników, tj. wykresy, wykazy, wzory, opisy o charakterze specjalistycznym (np. opis sposobu produkcji określonego towaru) oraz tabele⁴⁰. Taką tabelą posługu-

³⁶ J. Jabłońska – Bonca, *Wprowadzenie do prawa*, Warszawa 2008, s. 58.

³⁷ A. Brezcko, *Norma prawna. Przepis prawny. Akt prawny, w: Wstęp do prawoznawstwa*, red. A. Jamroz, Białystok 2007, s. 53-55.

³⁸ T. Chauvin, T. Stawecki, P. Winczorek, *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 2014, s. 130.

³⁹ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”, Dz.U. 2002 Nr 100 poz. 908.

⁴⁰ M. Zieliński, w: S. Wronkowska, M. Zieliński, *Komentarz do zasad techniki prawodawczej*, Warszawa 2004, s. 79-80.

je się właśnie załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Przepisy prawa dzielą się na wiele rodzajów: *ius cogens* i *ius dispositivum*, przepisy nakazujące, zakazujące i uprawniające, przepisy odsyłające i blankietowe, *lex generalis* i *lex specialis*, przepisy proste i złożone, ogólne i jednostkowe, generalne i indywidualne, abstrakcyjne i konkretne, przepisy pierwszego stopnia i drugiego stopnia⁴¹. Czy jednak w załączniku do rozporządzenia znajdują się przepisy prawne, które można by zakwalifikować do jednej z wyżej wymienionych kategorii? Tym bardziej, że jak twierdzi część autorów, akt normatywny kończy się na podpisie, stanowiącym jego ostatni element.

Przepisy prawne są elementami konstrukcyjnymi aktów prawodawczych (normatywnych). Sposobem, za pomocą którego ustawodawca – tj. parlament, który przyjmuje ustawę, organ administracji rządowej, który wydaje rozporządzenie, czy organ samorządu terytorialnego, który podejmuje uchwałę – kontraktuje się z podmiotami mającymi, z mocy jego decyzji władczej obowiązek lub prawo zachować się w jakiś określony sposób lub od określonego zachowania się powstrzymać. Poza znaczeniem (funkcją) perswazyjną, przepisy prawne pełnią również rolę poznawczą, pedagogiczną, ideologiczną, zawierają werbalne odwołania do rozmaitego rodzaju wartości. Ich forma redakcyjna może być rozmaita, rozmaite bywają też typy przepisów. Od strony gramatycznej mogą one przybrać formę wyodrębnionych w tekście aktu normatywnego zdań, które oznaczone są w sposób przyjęty dla danego typu aktu jako artykuły, paragrafy, ustępy itp., najczęściej numerowane lub identyfikowane w inny sposób⁴².

Znaczna różnorodność językowych form wyrażania przepisów w tekście aktu normatywnego jest podyktowana między innymi: tradycyjnymi wzorcami, które związane są z typem i poziomem kultury prawnej, a także kultury językowej, powinnością zachowania określonych zasad techniki prawodawczej, ale i również specyficznymi właściwościami materii, która jest regulowana danym aktem normatywnym.

Niekiedy w tekstach prawnych znajdujemy także tablice, wykazy, rysunki czy mapy. Według prof. zw. dr hab. Tomasza Langerę jest to specjalny sposób wyrażania treści prawa. Prawodawca stosuje go wówczas, gdy według niego taka for-

⁴¹ Zob. szerzej J. Nowacki, Z. Tobor, *op.cit.*, s. 26-36.

⁴² P. Winczorek, *Norma jako spełniona wypowiedź normatywna – problem wykładni*, w: *Teoria i praktyka wykładni prawa, Materiały konferencji naukowej Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego odbytej w dniu 27 lutego 2004 roku*, red. P. Winczorek, Warszawa 2005, s. 127-128.

ma będzie lepiej służyć osiągnięciu odpowiedniego stanu jasności (jednoznaczności oraz komunikatywności), a także zwięzłości aktu normatywnego⁴³.

Odnosząc się do zwięzłości aktu prawnego, godzi się zauważyć, że tekst prawny powinien być redagowany jako całość, która zintegrowana jest pod względem kompozycyjnym, komunikacyjnym i informacyjnym. O spójności można mówić zarówno na poziomie treści tekstu, jego budowy wewnętrznej, jak i funkcji komunikacyjnych⁴⁴. I taką spójność oraz zwięzłość aktu normatywnego w pewnych sytuacjach zapewniają właśnie załączniki i treść przekazana w inny sposób, aniżeli poprzez artykułowaną część aktu normatywnego i klasyczne rozróżnienie na artykuły, paragrafy, ustępy, punkty itd.

Również Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 31 sierpnia 2006 r., sygn. akt K 25/06⁴⁵, stwierdził, że zamieszczenie jakiegoś przepisu w załączniku do rozporządzenia nie przekreśla w żaden sposób normatywnego charakteru tego przepisu.

Zatem pomimo tego, że wprawdzie treść załącznika pojawia się już po podpisie odpowiedniego organu, nie może to pozbawiać jej charakteru prawotwórczego. Zgodzić się trzeba ze stanowiskiem prof. zw. dr hab. Tomasza Langer, że jest to po prostu specyficzny sposób wyrażania przepisów w tekście normatywnym.

W procesie stosowania prawa niebanalne znaczenie ma jego wykładnia. Posłużenie się pojęciem wykładni prawa jest nieco niefortunne - winna być raczej mowa o wykładni przepisów prawa, nie zaś samego prawa w ogólności.

Zakres terminu „wykładnia prawa”, który pojmowany będzie pragmatycznie najczęściej jest wyznaczany na dwa sposoby: węższy i szerszy. W ujęciu węższym (tzn. *sensu stricto*) termin ten obejmuje różne sprawy oraz odpowiadające im czynności, które związane są, najogólniej mówiąc, z rozumieniem tekstów prawnych. Subtelny użytkownik terminu tego używa wówczas z odpowiednim dodatkiem „wykładnia prawa *sensu stricto*” (lub „wykładnia prawa w ścisłym znaczeniu”). W szerokim sensie, wykładnia prawa („wykładnia prawa *sensu largo*”) będzie natomiast obejmować prócz czynności związanych z rozumieniem tekstów prawnych także czynności, które polegają na wywnioskowaniu z norm odtworzonych z tekstu prawnego innych norm⁴⁶.

W polskiej teorii i praktyce wykładni prawa dominuje pogląd o pierwszeństwie – choć różnie rozumianym – dyrektyw językowych, czy też gramatycznych (wykładni językowej). Korzystając z dorobku semiotyki, można dostrzec, że wśród nich trzeba wyróżnić dyrektywy semantyczne, syntaktyczne oraz pragmatyczne. W sformuło-

⁴³ T. Langer, *Wstęp do prawoznawstwa*, Koszalin 1997, s. 112-113.

⁴⁴ A. Malinowski, *Polski tekst prawny, Opracowanie treściowe i redakcyjne*, Warszawa 2012, s. 193.

⁴⁵ OTK-A 2006, nr 8, poz. 96.

⁴⁶ M. Zieliński, *Wykładnia prawa, Zasady, reguły, wskazówki*, Warszawa 2010, s. 44.

wanych w literaturze katalogach niemal wyłącznie znajdujemy jednak te pierwsze, które dotyczą sposobów przypisywania poszczególnym wyrazom lub ich związkom znaczenia. Wskazuje się, słusznie moim zdaniem, że przy interpretacji (wykładni) tekstów prawnych trzeba korzystać z ogólnych reguł składniowych języka narodowego. Teksty prawne bowiem nie cechują się jakąś odmienną od ogólnej gramatyką. Badając zaś orzecznictwo sądowe można dojść do wniosku, że elementy języka potrafią budzić uzasadnione wątpliwości. Problemy w szczególności sprawiają: przypadki, liczby i rodzaje rzeczowników oraz przymiotników, czasy, rodzaje, strony i formy czasowników, imiesłowy, zaimki, szyk wyrazów w zdaniu, przyimki, spójniki, znaki przestankowe oraz relacja między zdaniami składowymi zdania złożonego⁴⁷.

Podkreślić jednak należy, że reguły gramatyki, na które często powołują się sądy, nie w każdym przypadku dają jednoznaczną odpowiedź⁴⁸. Względy gramatyczne nie mają w procesie wykładni prawa znaczenia decydującego. Stanowią raczej jeden z argumentów na rzecz takiego, czy innego rozumienia przepisu⁴⁹. W językoznawstwie przyjmuje się, że język ma charakter konwencjonalny, tj. „jest on systemem znaków opartym na pewnego rodzaju implicytnej umowie społecznej. Między znakiem a pojęciem przezeń oznaczanym nie ma związku naturalnego”⁵⁰. By zostać zrozumianym, zastosować musimy odpowiednie konwencje językowe⁵¹.

Zastosowanie różnych dyrektyw wykładni może nas prowadzić do uzyskania rozbieżnych wyników interpretacyjnych. Praktyka prawnicza w należących do naszego kręgu cywilizacyjnego krajach w sposób dość jednoznaczny, chociaż nie jednomyślny, opowiada się za dyrektywą, którą profesor zw. dr hab. Lech Morawski nazywa „zasadą pierwszeństwa wykładni językowej oraz pomocniczości (subsidiarności) wykładni systemowej i funkcjonalnej”. W myśl reguły, jeżeli sens językowy przepisu jest oczywisty i jasny, osoba interpretująca przepis powinna na nim się oprzeć⁵². Generalnym uzasadnieniem zasady pierwszeństwa wykładni językowej jest okoliczność, że to właśnie język, a nie inne media, jest podstawowym instrumentem komunikowania się prawodawcy z adresatami odpowiednich norm⁵³. Prof. zw. dr hab. Bogumił Brzeziński ze wszech miar zasadnie pyta, jak

⁴⁷ M. Zeifert, *Reguły gramatyki jako argument w sądowej interpretacji prawa*, w: *Sądowe stosowanie prawa*, red. B. Dolnicki, Katowice 2014.

⁴⁸ T. Gizbert – Studnicki, *Język prawny z perspektywy socjolingwistycznej*, Warszawa-Kraków 1986, s. 107.

⁴⁹ Por. Z. Tobot, *W poszukiwaniu intencji prawodawcy*, Warszawa 2013, s. 241.

⁵⁰ *Encyklopedia językoznawstwa ogólnego*, red. K. Polański, Warszawa-Wrocław-Kraków 1993, s. 287-288.

⁵¹ Por. A. Sawicka, *Język a konwencja*, Bydgoszcz 2006, s. 124-144.

⁵² L. Morawski, *Zasady wykładni prawa*, Toruń 2010, s. 73.

⁵³ Por. wyrok NSA z dnia 5 sierpnia 2004 r., sygn. akt FSK 372/04, ONSAiWSA 2005/1/17.

obywatel może przewidywać rezultat wykładni przepisów prawa, gdy w procesie tym odstępować będziemy od wykładni językowej, a opierać będziemy się na wykładni systemowej i funkcjonalnej⁵⁴. Odstąpienie od językowego sensu przepisu może być jedynie uzasadnione zatem przez szczególnie ważne racje. Zasada pierwszeństwa wykładni językowej bez specjalnych zastrzeżeń jest również akceptowana przez polskie sądy. Ponad wszelką wątpliwość, po roku 1989 roku została ona zaakceptowana w orzecznictwie naszych sądów i od tego też czasu określana jest jako swego rodzaju kanon wykładni tekstów prawnych⁵⁵.

Jedynie na marginesie warto zauważyć, że w doktrynie spotkać można się jednak również z poglądem, że wykładni wymaga każdy tekst prawny, bez względu na to, czy jest on dla nas jasny, czy też nie. Zwolennicy tego poglądu twierdzą, że zasada *clara non sunt interpretanda* powinna być zastąpiona zasadą *omnia sunt interpretanda*. W części orzeczeń, także Sądu Najwyższego zadeklarowano konieczność przeprowadzania wykładni nawet wtedy, gdy uzyskano jednoznaczność wskutek przeprowadzenia wykładni językowej⁵⁶. Niemniej jednak pogląd ten (choć nieodosobniony) jest w polskiej teorii wykładni prawa w zdecydowanej mniejszości, m.in. ze względów pragmatycznych⁵⁷.

Na gruncie niniejszego opracowania zwrócić trzeba uwagę, że wykładnia przepisów prawa zawartych w załączniku do rozporządzenia będzie tym bardziej ściśle związana z językowym rozumieniem konkretnych pozycji w tabeli zawierającej procentowe wskazania stałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie mamy bowiem do czynienia w „klasycznych” przepisami, a przepisami w formie tabeli zawierającej odpowiednie wartości uszczerbku na zdrowiu przewidziane przez prawodawcę w przypadku doznania konkretnych urazów. Trudno w tej sytuacji byłoby doszukać się ewentualnej sprzeczności wywiedzionych z tych przepisów norm prawnych czy to z systemem prawa (wykładnia systemowa), czy to z celem regulacji prawnej (wykładnia funkcjonalna), o ewentualnych kontekstach historycznych czy prawnoporównawczych nie wspominając. Tym bardziej zastosowanie winna znaleźć lansowana we współczesnym orzecznictwie i doktrynie za-

⁵⁴ B. Brzeziński, *Szkice z wykładni prawa podatkowego*, Gdańsk 2002, s. 29.

⁵⁵ L. Morawski, *Główne problemy współczesnej filozofii prawa*, Warszawa 2000, s. 234.

⁵⁶ Tak chociażby SN w wyroku z dnia 19 listopada 2008 r., sygn. akt V KK 74/08, OSNKW 2009/3/21, gdzie w tezie wyroku zawarto następujące stwierdzenie: „dokonywanie wykładni polega na zastosowaniu wszystkich metod (językowej, systemowej i funkcjonalnej). Zasada pierwszeństwa wykładni językowej nie oznacza, że w tym procesie wolno zignorować wykładnię systemową i funkcjonalną, a niekiedy także historyczną”.

⁵⁷ Według prof. zw. dr hab Lecha Morawskiego przyjęcie, że w każdej sytuacji, nawet jeśli przepis nie budzi wątpliwości wskutek przeprowadzenia wykładni językowej, niezbędna jest dalsza wykładnia systemowa i funkcjonalna, prowadziłoby *de facto* do paraliżu wymiaru sprawiedliwości.

sada pierwszeństwa wykładni językowej oraz pomocniczości (subsydiarności) wykładni systemowej i funkcjonalnej. W grę wejdą głównie wspomniane już zasady gramatyki, które, jak również zauważono, także potrafią przysporzyć problemów i nie dać jednoznacznej odpowiedzi dotyczącej treści normy prawnej.

Kto jednak może dokonywać wykładni przepisów prawa? Wprawdzie na gruncie doktryny wskazuje się, że względu na podmiot dokonujący wykładni prawa, na wykładnię autentyczną, legalną, operatywną i doktrynalną⁵⁸ jednakże na uwadze trzeba mieć, że prawo (w szczególności materialne) w pierwszej kolejności stosowane jest również przez podmioty nieprofesjonalne w dziedzinie prawa. Wątpliwości nie powinno budzić, że wykładni przepisów rozporządzenia, a w szczególności załącznika do tego rozporządzenia będzie dokonywał ogół zainteresowanych, a w szczególności lekarzy orzeczników oraz biegłych sądowych. Wszak stosowne odesłanie w przepisach merytorycznych zawarte w § 8. ust 1 rozporządzenia stanowi, że „lekarz orzecznik ustala w procentach stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, zwanej dalej „oceną procentową”, która jest określona w załączniku do rozporządzenia”. Wątpliwości nie powinien budzić fakt, że w procesie ustalania stałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lekarz orzecznik bądź biegły sądowy dokona interpretacji poszczególnych pozycji z tabeli będącej załącznikiem do rozporządzenia i, że będzie to działanie ze wszech miar słuszne. *De facto* bowiem niniejsza tabela jest skierowana właśnie do lekarzy medycyny. Nie zmienia tego okoliczność, że w toku postępowania sądowego będzie to następnie podlegało kontroli i ocenie sądu.

Co jednak w sytuacji, gdy z dokonaną przez biegłego sądowego wykładnią danej pozycji z tabeli nie zgadza się czy to strona, czy skład sędziowski? Jakie środki przysługują uczestnikom procesu cywilnego?

W sprawie będącej przyczynkiem biegły wskazuje, że do orzeczenia uszczerbku na zdrowiu w wysokości co najmniej 5% i według pozycji 100L, a nie 100L w zw. z przepisem § 8 ust. 3 Rozporządzenia potrzebne byłyby obie składowe z pozycji 100 tabeli – czyli zniekształcenie i ograniczenie ruchów jednocześnie. Zdaniem ubezpieczonego takie rozumienie tej pozycji jest nieprawidłowe. W pozycji tej wskazano: „wadliwie wygojone złamanie obojczyka - w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów”. Pozycja ta przewiduje jedynie uszczerbek za „wadliwie wygojone złamanie obojczyka”. Następnie pojawia się myślnik i zwrot „w zależności od”. Dopiero od tego momentu mamy do czynienia z dwiema podstawami oceny wysokości uszczerbku połączonymi spójnikiem „i”. Jednakże obie podstawy oceny znajdują się za myślnikiem i stwierdzeniem „w zależności od”, co

⁵⁸ Zob. szerzej. L. Morawski, *Zasady... op.cit.*, s. 33-49.

wskazuje na to, że generalną podstawą oceny uszczerbku będzie tylko „wadliwie wygojone złamanie obojczyka”. W tym przypadku część znajdująca się po myślniku oznacza tylko tyle, że obie te podstawy podlegają ocenie, ale niekoniecznie obie muszą wystąpić. Ocenic trzeba czy każda z nich wystąpiła i w jakim stopniu. Ustawodawca nie wskazał, że chodzi tylko o „wadliwie wygojone złamanie obojczyka ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchów” - bo tak wtedy musiałaby brzmieć ta pozycja. W obowiązującym brzmieniu tej pozycji trzeba przyjąć, że możliwe jest zarówno określenie procentowego uszczerbku na zdrowiu tylko według pozycji 100L (bez stosowania § 8 ust. 3 Rozporządzenia) w wysokości przykładowo 10 % gdy samo zniekształcenie obojczyka jest duże lub np. w wysokości 15% gdy tylko samo ograniczenie ruchów jest bardzo znaczne. Co nie wyklucza oczywiście sytuacji, gdy wystąpiło i zniekształcenie i ograniczenie ruchów, a co za tym idzie, z tego powodu ustalony zostanie jeszcze większy uszczerbek na zdrowiu.

Za takim rozumieniem językowym wyżej wymienionej pozycji przemawia także treść innych przepisów, jak chociażby punkt 147: „Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach”. W kolejnych podpunktach dotyczących tej pozycji ustawodawca wskazał: „) z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 4 cm – 5 – 15%”. W tym przypadku już zatem sam ustawodawca wykluczył, według biegłego niezbędne „ograniczenie ruchów w stawach”. W punkcie 149 zaś ustawodawca przewiduje uszczerbek z tytułu „Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp.” Czy w tym przypadku biegły również uzna, że określone przez ustawodawcę jako „itp.” okoliczności muszą obligatoryjnie zająć do ustalenia co najmniej najniższego uszczerbku przewidzianego w tej pozycji? Jako ostatni przykład warto wskazać pozycję 16 załącznika do rozporządzenia, tj: „Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego - w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego” przewidujące minimalnie 10% stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Idąc tokiem rozumowania biegłego, w tym przypadku do określenia uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10% niezbędne byłoby jednoczesne wystąpienie zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego. Z oczywistych względów taki tok rozumowania nie wytrzymuje krytyki.

Wadliwa wykładnia dokonana przez biegłego w postępowaniu cywilnym

Zgodnie z przepisem art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii.

Zadaniem biegłego sądowego nie jest ustalenie stanu faktycznego sprawy, ale naświetlenie oraz wyjaśnienie jej okoliczności przy użyciu posiadanych przez biegłego sądowego wiadomości specjalnych, biorąc pod uwagę zebrany w sprawie materiał dowodowy oraz wskazania sądu⁵⁹. Trzeba także zauważyć, że w polskim prawie nie jest dopuszczalne powołanie biegłego celem dokonania wykładni obojętującego porządku prawnego (a przynajmniej polskiego) i stosowania prawa. Wiadomości specjalne, które sąd władny jest zaczerpnąć od biegłych nie mogą dotyczyć zagadnień prawnych. Posiłkując się w tym zakresie zasadą *iura novit curia*, sąd zna przepisy prawa oraz zasady ich wykładni. Dlatego też to sąd zobowiązany jest do oceny prawnej ustalonego stanu faktycznego sprawy⁶⁰. Jeżeli biegły, z przekroczeniem swoich kompetencji – obok wypowiedzi w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych – umieści w opinii również sugestie co do sposobu rozstrzygnięcia kwestii prawnych, sąd oczywiście powinien je pominąć. Nie oznacza to bynajmniej, że tylko z tego powodu cała opinia staje się nieprzydatna⁶¹. Opinia biegłego może być również przedmiotem krytyki stron, które opinie taką mogą zwalczać wszystkimi dostępnymi środkami dowodowymi⁶².

Niewątpliwie rola biegłego winna zawsze być sprowadzona do ustawowo wskazanych granic. Są one wyznaczone zakresem wiadomości specjalnych biegłego, a sąd nie może oczekiwać opinii, w jaki sposób dana sprawa winna być rozstrzygnięta. Biegły to przecież jedynie pomocnik sądu, a nie jego wyręczyciel⁶³. Generalnie, praktyka niektórych sądów wyrażająca się w przerzucaniu ciężaru ustalenia kwestii prawnych na biegłych jest wadliwa i zasługuje li tylko na krytykę⁶⁴.

Biegli nie mogą sugerować stanowczych ocen prawnych. Rozstrzygnięcie, czy do danego stanu prawnego będzie miała zastosowanie stwierdzona przez biegłego sądowego norma prawna jest objęte wyłączną kompetencją sądu i stanowi zarazem najistotniejszy element wyrokowania. Etyka zawodu sędziego wymaga, by w razie potrzeby ewentualne luki w wiedzy prawniczej, która znajdzie zastosowanie w danej sprawie zostały przez sędziego uzupełnione na podstawie odpowiednich źródeł prawnych oraz literatury przedmiotu. Pomocnicza rola biegłego nie

⁵⁹ Por. orzeczenie SN z dnia 11 lipca 1969 r., sygn. akt ICR 140/69, OSNP 1970, nr 5, poz. 85.

⁶⁰ E. Wengerek, w: *Kodeks postępowania cywilnego z komentarzem*, red. J. Jońkowski, K. Piasecki, Warszawa 1989, s. 458.

⁶¹ A. Marciniak, w: *Kodeks postępowania cywilnego, Tom I, Komentarz, Art. 1-366*, red. A. Marciniak, K. Piasecki, Warszawa 2014.

⁶² T. Ereciński, w: *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, cz. 1, t. I, Postępowanie rozpoznawcze*, red. T. Ereciński, Warszawa 2009, s. 760.

⁶³ Por. orzeczenie SN z dnia 29 listopada 1949 r., sygn. Akt Wa C 167/49, NP 1951, nr 2, s. 52.

⁶⁴ Zob. Szerzej T. Wiśniewski, *Wybrane zagadnienia z zakresu udziału biegłych w postępowaniu cywilnym*, Instytut Badania Prawa Sądowego, seria: „Biblioteka Sędziego”, nr 56, Warszawa 1987, s. 6 i n.

wyklucza, w ramach wyznaczonego mu przez sąd zadania, możliwości przedstawienia kilku wersji rozwiązania danej kwestii⁶⁵. Do podobnych wniosków doszedł SN, przyjmując, że okoliczności, iż biegły w swojej opinii ustosunkował się do różnych możliwych sytuacji generalnie nie stanowi wady, ale zaletę opinii⁶⁶.

Kontrola opinii biegłego sądowego jest nie tylko prawem, ale przede wszystkim obowiązkiem organu, który zlecił jej przeprowadzenie. Nie może ona przy tym zostać ograniczona tylko do zapoznania się z wnioskami i odpowiedziami biegłego sądowego na zadane mu pytania, lecz powinna przebiegać z uwzględnieniem wszystkich aspektów. Wydaje się, że w zbyt dużej ilości przypadków kontrola opinii biegłego jest jedynie iluzoryczna, co może stanowić nie tylko naruszenie zasad kontroli i oceny opinii, ale i pogwałcenie zasady swobodnej oceny dowodów, będąc *de facto* oceną dowolną⁶⁷.

Jak każdy środek dowodowy, tak również dowód z opinii biegłego może być przeprowadzony dopiero po dopuszczeniu tego dowodu w postanowieniu dowodowym. Poza określeniem środka dowodowego, a także tezy dowodowej, w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego winny być wskazane fakty, co do których biegły ma się wypowiedzieć w opinii⁶⁸. O fakcie wezwania do złożenia opinii, a także o rodzaju i zakresie faktów podlegających opiniowaniu biegły sądowy dowiadyuje się ze zlecenia, które sporządzane jest przez sąd po wydaniu postanowienia dowodowego. Zlecenie takie wydawane jest na podstawie postanowienia dowodowego, ale przyjmuje się, że winno ono być bardziej od niego szczegółowe. W zleceniu powinien zostać dokładnie określony przedmiot i zakres badania, fakty, które podlegać będą opiniowaniu, ale także te, które są już ustalone i na których opinia ma się opierać⁶⁹.

Środki kontroli biegłego określa art. 286 k.p.c. zgodnie z którym sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

Wydaje się, że w przypadku, gdy biegły sądowy znacząco wykracza poza zakres swoich obowiązków dokonując oceny prawnej, bądź nawet nie wykraczając poza swoje zadania, przedstawiając posiadane wiadomości specjalne niejako przy okazji dokonuje błędnej (w ocenie stron lub sądu) wykładni przepisów, jednym ze

⁶⁵ T. Wiśniewski, *Przebieg procesu cywilnego*, Warszawa 2013, s. 261-262.

⁶⁶ Wyrok SN z dnia 18 stycznia 1966 r., sygn. akt II PR 481/65, niepubl.

⁶⁷ A. Kegel, Z. Kegel, *Przepisy o biegłych sądowych, tłumaczach i specjalistach*, Komentarz, Kraków 2004, s. 138.

⁶⁸ J. Turek, *Biegły sądowy i jego czynności*, MoP 24 (2007), s. 1359-1360.

⁶⁹ W. Ossowski, *Uwagi o korzystaniu z biegłych w sprawach cywilnych*, NP 10 (1960), s. 1348, S. Dalka, *Opinia biegłego oraz opinia instytutu naukowego lub naukowo – badawczego w procesie cywilnym*, NP 10 (1987), s. 77.

środków przeciwdziałania temu może być dopuszczenie tzw. uzupełniającej opinii biegłego. Do dopuszczenia uzupełniającej opinii biegłego stosuje się te same zasady dotyczące wydawania postanowienia o dopuszczeniu opinii biegłego oraz sporządzania zlecenia wydania opinii. Nie widzę przeciwwskazań, dla których sąd nie miałby (z urzędu lub na wniosek strony) bądź zobowiązać biegłego do wydania opinii zgodnie z innym rozumieniem przepisów, bądź wskazać biegłemu zadanie wydania opinii w której ustosunkuje się on nie tylko do swojej interpretacji przepisów prawa, ale i sądu lub strony. Jak już wskazano powyżej, orzecznictwo dopuszcza wydawanie takich opinii, a wręcz są one pożądane. To sąd jest gospodarzem procesu i decyduje w jakim zakresie wiadomości specjalne są potrzebne do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy. Skoro sąd decyduje jaka norma prawa zostanie zastosowana i skoro sąd władny jest pominąć wywody prawne biegłego, nie powinno budzić wątpliwości, że może zatem również nakazać biegłemu przedstawienie wiadomości specjalnych zgodnie z określoną interpretacją przepisów prawa.

Biegły, któremu opinia zostaje zlecona pozostaje bezwzględnie związany zakresem zlecenia. Osoba, która została wyznaczona przez sąd na biegłego i przyjęła włożony na nią obowiązek jest zobligowana do wykonywania zarządzeń sądu, które łączą się z funkcją biegłego pod rygorem zastosowania wobec niej normatywnie określonych środków przymusu. Za nieuzasadnioną odmowę złożenia opinii sąd skazuje biegłego na grzywnę w wysokości do pięciu tysięcy złotych⁷⁰. Toteż w sytuacji dopuszczenia uzupełniającej opinii biegłego sądowego z określeniem wykładni przepisów prawa, w tym przypadku tzw. „tabeli uszczerbkowej”, biegły nie jest władny wyjść poza granice pytania postawionego przez sąd i dokonywać innej interpretacji odpowiedniej pozycji. Wydaje się, że sąd może nałożyć na biegłego grzywnę również w sytuacji, gdy uchyla się on od wydania opinii zgodnie z przedstawionym pytaniem sądu, powołując się w tym zakresie na jego odmienną wykładnię danej pozycji z załącznika do rozporządzenia.

Wskazane uwagi mają zastosowanie również do ewentualnego powołania innej osoby biegłego, do czego również upoważnia art. 286 k.p.c. W takim przypadku sąd bądź to może określić pytanie identycznie jak w przypadku zlecenia skierowanego do pierwszego biegłego i oczekiwać na wyniki tej opinii, bądź to, niejako zapobiegawczo, wskazać biegłemu wykładnię danej pozycji z „tabeli uszczerbkowej”. Podobnie, może również zażądać przedstawienia alternatywnego wyliczenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według dwóch lub więcej różnych interpretacji danej pozycji.

⁷⁰ E. Rudkowska – Ząbczyk, w: *Dowody w postępowaniu cywilnym*, red. Ł. Błaszczak, K. Markiewicz, E. Rudkowska-Ząbczyk, Warszawa 2010, s.491 - 495.

Trzeba pamiętać, że Sąd nie musi obligatoryjnie powoływać trzeciego biegłego. Jeżeli biegły później powołany ustosunkuje się w sposób szczegółowy i przekonujący do wcześniej wydanej opinii, wskazując na jej błędy lub braki, sąd może poprzestać na tej opinii i oprzeć na niej swoje rozstrzygnięcia⁷¹.

Dokonanie czynności, o których mowa w art. 286 k.p.c. pozostawione jest do uznania sądu⁷². Potrzeba zaś powołania innego biegłego winna wynikać z okoliczności sprawy, a nie tylko z samego niezadowolenia strony ze złożonej dotychczas opinii w sprawie⁷³. Z tego względu strona, która faktycznie nie jest ukontentowana z wydanej w sprawie opinii biegłego sądowego musi w pewien sposób sąd do swoich racji, w tym dotyczących wykładni przepisów rozporządzenia, przekonać.

Oprócz złożenia zarzutów do opinii biegłego, w których strona przedstawi swój proces wykładni danej pozycji z tzw. „tabeli uszczerbkowej”, może ona w tym celu także posłużyć się dokumentem prywatnym w postaci opinii rzeczoznawcy, sporządzonej poza postępowaniem cywilnym. Wprawdzie zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem sądów pozasądowa ekspertyza rzeczoznawcy sporządzona na zlecenie strony nie podlega ocenie sądu jako dowód z opinii biegłego⁷⁴ jednakże jako tzw. dowód prywatny będzie nieocenionym środkiem w procesie przekonywania sądu do bądź to dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii tego samego biegłego, bądź to powołania jako biegłego innej osoby. Realia życia również mają swoje znaczenie i dlatego w orzecnictwie cywilnym, przy podtrzymaniu stanowiska o niedopuszczalności tzw. prywatnych opinii, rysuje się szansa na rozwiązanie tego problemu⁷⁵. Według Sądu Najwyższego prywatne ekspertyzy, które opracowane zostały na zlecenie stron trzeba traktować jako wyjaśnienia, stanowiące poparcie z uwzględnieniem wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, jeśli zachodzi potrzeba wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wymagającego wiadomości specjalnych, sąd winien – według zasad unormowanych w k.p.c. - dopuścić dowód z (uzupełniającej) opinii biegłego⁷⁶. To bowiem od podzielenia przez sąd naszej wykładni przepisów prawa będzie zależeć ewentualne dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego bądź powołanie innego biegłego.

W ostateczności, zarówno strony jak i sąd powoływać mogą się na wynikającą z art. 233 k.p.c. zasadę swobodnej oceny dowodów. Konsekwencją zasady swobodnej oceny dowodów jest m.in. brak reguły nakazującej całkowite uznanie

⁷¹ Wyrok SN z dnia 24 sierpnia 1972 r., sygn. akt. II CR 222/72, OSP 1973/5/93.

⁷² Wyrok SN z dnia 17 grudnia 1999 r., sygn. akt. II UKN 273/99, OSNAP 2001/8/284.

⁷³ Wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999 r., sygn. akt II PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807.

⁷⁴ Por. SN z dnia 8 czerwca 2001 r., sygn. akt. I PKN 468/00, OSNAPiUS 2003, nr 8, poz. 197.

⁷⁵ S. Kalinowski, *Biegły sądowy i jego opinia*, Warszawa 1994, s. 173.

⁷⁶ Wyrok SN z dnia 11 czerwca 1974 r., sygn. akt. II CR 260/74, niepubl.

wiarygodności określonego środka dowodowego⁷⁷. Dotyczy to jednak nie tylko wiarygodności, ale również i przydatności danego dowodu w sprawie. Jeżeli w ocenie Sądu biegły w sposób nieprawidłowy interpretuje dany przepis, Sąd oceniając sporządzoną przez tego biegłego opinię władny jest wyciągać własne wnioski co do meritum sprawy, pod warunkiem zachowania granic czynników: logicznego, ustawowego oraz ideologicznego. Teoretycznie zatem, możliwe jest przez Sąd podwyższenie bądź obniżenie ustalonego przez biegłego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Niemniej jednak wydaje się, że bezpieczniejszym z punktu widzenia ewentualnego uchylecia wyroku ze względu na przekroczenie zasady swobodnej oceny materiału dowodowego będzie bądź to dopuszczenie tzw. uzupełniającej opinii biegłego, bądź powołanie nowej jego osoby.

Wnioski

Konkludując, warto zauważyć, że dowód z opinii biegłego, chociaż mający w polskiej procedurze ważne znaczenie, podlega pewnym regułom. W szczególności nie można z pola widzenia tracić tego, że biegły jest jedynie pomocnikiem sądu i nie może wyręczać sędziego z jego zadań, zwłaszcza w ustaleniu stanu prawnego (norm prawnych), który w danej sprawie znajdzie zastosowanie. Nie zmienia tego okoliczność, że w toku orzekania w sprawach o przyznanie jednorazowego odszkodowania za stały bądź długotrwały uszczerbek na zdrowiu biegły, czy tego chce czy nie, musi stosować i interpretować przepisy znajdujące się w załączniku do rozporządzenia. Jednakże biegły sadowy, jako podmiot najczęściej nieposiadający wykształcenia prawniczego, a przede wszystkim z punktu widzenia polskiej procedury cywilnej - podmiot nieuprawniony, nie może narzucać sądowi interpretacji przepisów, które wydając opinię stosuje. To sąd i strony postępowania cywilnego władają szeregiem uprawnień, które na celu mają wywiedzenie prawidłowych norm prawnych, które znajdą zastosowanie w danej sprawie. Normom tym biegły, jako podmiot zależny od zlecenia sądu winien się podporządkować. Normy prawne, które znajdą zastosowanie w danej sprawie bowiem w żaden sposób nie umniejszają ani nie ograniczają wiedzy specjalnej biegłego sadowego, która w danej sprawie jest wymagana. Ważne jednak, by wiedza ta została przekazana w zgodzie z obowiązującym porządkiem prawnym, nad czym czuwać winien przede wszystkim orzekający w sprawie sąd.

⁷⁷ J. Turek, *Czynności dowodowe sądu w procesie cywilnym*, Warszawa 2011, s. 110.

STRESZCZENIA

Krzysztof Prokop

Ubezpieczenia społeczne a konstytucyjna idea sprawiedliwości społecznej

Artykuł poświęcony jest ubezpieczeniom społecznym w kontekście idei sprawiedliwości społecznej na tle przepisów Konstytucji RP. Prawo do zabezpieczenia społecznego zostało sformułowane w art. 67 Konstytucji. Przepis ten nie określa jednak form realizacji owego prawa, w związku z czym ustawodawca dysponuje swobodą w ich określeniu. Ubezpieczenie społeczne, jako forma realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego zostało przewidziane dopiero na poziomie ustawowym. W dalszej części artykułu została scharakteryzowana konstytucyjna idea sprawiedliwości społecznej. W części ostatniej omówiono znaczenie idei sprawiedliwości społecznej w realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia społeczne, prawo do zabezpieczenia społecznego, sprawiedliwość społeczna, Konstytucja RP .

Social insurance and the constitutional idea of social justice

The article is devoted to social insurance in the context of social justice on the ground the provisions of the Constitution of the Republic of Poland. The right to social security is formulated in Art. 67 of the Constitution. This provision does not specify the form of implementation of the right, therefore the legislator has discretion in its determination. Social insurance as a form of realization of the right to social protection has been provided only at the statutory level. In the next part of the article the constitutional idea of social justice has been characterized. The last part discusses the importance of social justice in the realization of the right to social protection.

Keywords: social insurance, right to social protection, social justice, constitution of the Republic of Poland.

Katarzyna Dunaj

Prawo do zabezpieczenia społecznego jako gwarancja bezpieczeństwa społecznego jednostki

Niniejszy artykuł jest poświęcony prawu do zabezpieczenia społecznego jako przejawu bezpieczeństwa społecznego jednostki. Autorka dokonuje charakterystyki prawa do zabezpieczenia społecznego w kategoriach prawa drugiej generacji, które wykształciły się wraz z rozwojem stosunków społeczno-ekonomicznych na przełomie XIX i XX wieku. Konstytucja RP w szerokim zakresie gwarantuje bezpieczeństwo socjalne obywatelom, przewidując różne formy ich wsparcia. Mimo że nie zostało w niej zapisane prawo do pracy, władze publiczne obowiązane są do prowadzenia polityki pełnego i produktywnego zatrudnienia. Obywatel może liczyć na pomoc państwa w razie choroby, starości, uszczerbku na zdrowiu, inwalidztwa lub niepełnosprawności. Konstytucja gwarantuje również prawo do uzyskania świadczeń rodzinnych i innych form pomocy społecznej.

Słowa kluczowe: prawo do zabezpieczenia społecznego, bezpieczeństwo socjalne, pomoc społeczna, konstytucja, Polska.

The right to social protection as a guarantee of social security of the individual

This article is dedicated to the right to social protection as a manifestation of social security of individuals. The author makes the characteristics of the right to social security in terms of rights of second generation, which have evolved with the development of socio-economic relationships at the turn of XIXth and XXth century. The Constitution of the Republic of Poland guarantees a wide range of social security to citizens, providing various forms of support of them. Although the right to work is not mentioned, public authorities are obliged to pursue a policy of full and productive employment. Citizen can count on help of State in case of illness, old age, bodily injury or disability. The Constitution also guarantees the right to receive family benefits and other forms of social assistance.

Keywords: right to social protection, social security, social assistance, constitution, Poland.

Katarzyna Jaworska

Główne cechy ubezpieczeń społecznych

W państwach respektujących prawa człowieka, imperatywem jest zawsze wprowadzenie i sprawne funkcjonowanie systemu zabezpieczenia społecznego. Jedną z technik za pomocą, której działa ten system jest ubezpieczenie społeczne. Autorka analizuje cechy charakterystyczne tego modelu takie jak: przymusowość, wzajemność, solidaryzm, sposób finansowania (składka i fundusz celowy), określone świadczenie i publiczny charakter. Wskazuje zarówno na klasyczne ujęcie tych cech, jak i na współczesne rozwiązania prawne stosowane w systemie ubezpieczeń społecznych. Zwraca uwagę, iż model ubezpieczeniowy w czystej postaci nie występuje w obrocie prawnym. Niektóre jego elementy są dostosowywane do panujących warunków gospodarczych i demograficznych. Mimo to ustawodawca zawsze powinien mieć na względzie główne cechy charakterystyczne tego modelu, alby nie zostały utracone aksjologiczne podstawy ubezpieczeń społecznych.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie społeczne, zabezpieczenie społeczne, finansowanie ubezpieczeń społecznych, świadczenia ubezpieczeniowe, ryzyko socjalne.

Main features of social security

Protection of any individuals who are involuntarily unable to provide themselves and their families with necessary means of livelihood should be imperative in countries that respect human rights. Therefore, the State is obliged to intervene whenever the individual's right to existence is at risk. Such an intervention can take place on the grounds of social insurance, social assistance and social provision. The author analyzes the characteristics of the social security system, using typical approach as well as on the basis of modern solutions applied in Polish legislation.

Keywords: social insurance, social security, financing of insurance, social insurance benefits, social risks.

Małgorzata Czuryk

Kwestionowanie przez zakład ubezpieczeń społecznych wysokości wynagrodzenia za pracę stanowiącego podstawę wymiaru składek

Realizacja przez pracodawców związanych z ubezpieczeniami społecznymi obowiązków podlega kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jej zakres stanowi katalog otwarty i obejmuje m.in. prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest organ ubezpieczeń. Podstawą wymiaru składek z tytułu stosunku pracy jest przychód określony w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Artykuł określa czym jest podstawa wymiaru składek, w tym jakie są szczegółowe zasady jej ustalania. Wskazano podstawy do badania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych postanowień umowy o pracę dotyczących wysokości wynagrodzenia za pracę oraz określono jakie elementy składają się na tak zwane godziwe wynagrodzenie.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia społeczne, podstawa wymiaru składki, wynagrodzenie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

The possibility of questioning by the social insurance institution the amount of remuneration for work as the base amount of contributions

The execution of the employers' social insurance obligations is subject to the control of the Social Insurance Institution (ZUS). Its scope is an open catalogue and includes correctness and reliability of calculation, withholding and payment of contributions and other payments to which is obliged an insurance agency. The base amount of contributions in case of employment is the income defined in the Act on the social insurance system. This article describes what is the base amount of contributions, including the detailed rules for its determination. It indicates the basis for the Social Insurance Institution to examine the provisions of the employment contract related to remuneration and determines the elements of the so-called decent wage.

Keywords: social insurances, base amount of the contribution, remuneration, Social Insurance Institution (ZUS).

Piotr Prusinowski

Ponowne ustalenie prawa do świadczeń a granice weryfikacji ostatecznych decyzji w sprawach rentowych

Stabilność rozstrzygnięć dotyczących świadczeń z ubezpieczenia społecznego została znacznie ograniczona. Zgodnie z art. 114 ustawy emerytalnej organ rentowy może ponownie ustalić prawo, jeśli przedłożono nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji. W literaturze przedmiotu i orzecznictwie wymienione przesłanki nie są jednolicie postrzegane. Rozbieżność w tym zakresie nie wspomaga pewności obrotu prawnego. Również od strony podmiotowej nie jest jasna rola przypisana organowi rentowemu, a w szczególności wątpliwości budzi zakres uprawnień kontrolnych Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W rezultacie potrzebne staje się podjęcie działań porządkujących.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie społeczne, ponowne ustalenie prawa, ubezpieczony, organ rentowy, wznowienie postępowania.

Re-establishment of entitlement to benefits and limits of verification of final decisions on disability pensions

The stability of resolutions of proceedings on social security benefits has been significantly limited. According to the Article 114 of the pensions act, the pension authority can re-establish the entitlement if new evidence is submitted or when relevant circumstances existing before the decision are disclosed. In the literature on the subject and in the case law the aforementioned conditions are not uniformly perceived. The discrepancy in this respect does not support safety in juridical relations. When it comes to entities, the role assigned to the pension authority is not clear and the range of control powers of the President of the Social Insurance Institution also raises particular concerns. In consequence, it becomes necessary to undertake arranging action.

Keywords: social security, re-establishment of entitlement, the insured, the pension institution, the resumption of proceedings.

Iwona Anna Wieleba

Przedawnienie składek na ubezpieczenia społeczne

Problematyka przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne jest zagadnieniem skomplikowanym. W związku ze zmianami obowiązującymi od 2012 r. powstały liczne wątpliwości interpretacyjne. Przedmiotem opracowania jest analiza praktycznego stosowania 5-letniego terminu przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Autorka zwraca uwagę na obowiązywanie przepisów intertemporalnych, a w tym kontekście możliwości stosowania 10-letniego okresu przedawnienia. W artykule odwołano się do orzecznictwa sądów powszechnych i administracyjnych.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia społeczne, składki, przedawnienie.

Time-barring of social security premium

Legal provisions regulating time-barring of social security premium are complex legal issues. Due to the change on the System of Social Security since 2012 legal regulations cause numerous problems with their interpretation. Author undertake an attempt to analyze ability to apply 5-year long time-barring period and emphasize that intertemporal provisions is the cause of the opportunity to apply 10-year long time-barring period. Numerous references to the judgements of administrative and civil courts have been made in the article.

Keywords: social insurance, insurance premium, time-barring.

Damian Przybyłowski

Przesłanki objęcia ubezpieczeniami społecznymi osób wykonujących pracę na podstawie umów nazwanych „umowami o dzieło” – analiza wybranego orzecznictwa

Niniejsza praca stanowi studium istotnego, z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych, zagadnienia obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umów nazwanych „umowami o dzieło”.

W przedmiotowym opracowaniu, na przykładach wybranego orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, omówiona została problematyka kwalifikacji prawnej umów cywilnoprawnych nazwanych „umowami o dzieło” na gruncie

ubezpieczeń społecznych. W pierwszej części opracowania przedstawiono ogólne zasady podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, następnie autor w sposób ogólny przedstawił cywilistyczną istotę umowy o dzieło i umowy cywilnoprawnej. W ostatniej części podjęto próbę analizy wybranego orzecznictwa dotyczącego problematyki oskładkowania umów nazwanych umowami o dzieło.

Granica pomiędzy umową o dzieło, a umową zlecenia (też umową o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu) częstokroć jest płynna, a ocena musi być dokonywana indywidualnie w odniesieniu do konkretnego przypadku. Niemniej orzecznictwo ukształtowało pewne „zasady ogólne”, którymi należy się kierować przy dokonywaniu tej oceny. Objęcie obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi przez stwierdzenie, że umowy nazwane „umowami o dzieło” miały w istocie charakter umów zlecenia, wymaga ustalenia, że obowiązki wynikające z zawartej umowy nie miały cech charakterystycznych umowy o dzieło.

Słowa kluczowe: umowa o dzieło, oskładkowanie, ubezpieczenia społeczne.

Presumptions of covering persons executing contracts for specific work with social insurance – the analysis of particular judicial decisions

This paper is a study on a substantial (from the point of view of social insurance) question of obligatory subordination to social insurance of persons executing contracts for specific work.

In the subject study, the issues of qualification of so-called contracts for specific work have been elaborated on in terms of social insurance. In the first part of the study, general principles of subordination to social insurance have been presented. Furthermore, the author has discussed the civil significance of the contract for specific work and the civil law contract. The last part contains an attempt to the analysis of particular judicial decisions involving the issues of financial contributions over contracts for specific work.

The distinction between a contract for specific work and an order contract (also an agreement for providing services, to which order laws are applied) is often smooth, and the assessment must be done individually and in reference to a specific case. Nevertheless, judicature formed certain “general laws”, which should be followed during the assessment. The assumption of obligatory social insurance within the statement that contracts for specific work were, in actual fact, of order contracts profile still need the claim that duties included in the agreement had no characteristic features of a contract for specific work.

Keywords: contract for specific work, contributions, social insurance.

Norbert Szczęch

Praktyka decyzyjna zakładu ubezpieczeń społecznych w przedmiocie umorzenia należności składkowych w świetle orzecznictwa sądów administracyjnych

Artykuł omawia problematykę orzecznictwa polskich sądów administracyjnych dotyczących kwestii umorzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w praktyce decyzyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Celem opracowania jest stworzenie „mapy drogowej” zawierającej najważniejsze tezy orzecznicze i wskazówki praktyczne dla organów administracji wynikające z analizy orzeczeń sądowych. Decyzje wydawane w przedmiocie umorzenia należności mają charakter uznania administracyjnego. Sądy sprawują jednak merytoryczną kontrolę tych decyzji. Decyzje uznaniowe nie oznaczają bowiem decyzji dowolnych. Jedną z najważniejszych zasad wypracowanych przez orzecznictwo na podstawie przepisów ustawodawczych i wykonawczych jest zasada zachowania minimum socjalnego, nakazująca organom administracji umorzenie należności w sytuacji, gdyby ich spłata pociągała za sobą pozbawienie osoby zobowiązanej i jej rodziny możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych, wyznaczonych przez kryterium minimum socjalnego.

Słowa kluczowe: ZUS, składki, umorzenie należności, ubezpieczenia społeczne, zobowiązany, minimum socjalne, postępowanie administracyjne, decyzja uznaniowa, sąd administracyjny, orzecznictwo.

Decision-making practice of the social security institution (ZUS) concerning the remission of contributions against the background of the case law of administrative courts

The article discusses the issues of the case law of Polish administrative courts regarding the remission of contributions in the decision-making practice of the Social Security Institution (ZUS). The aim of the study is to create a “road map” of the main case law thesis and practical guidelines for the administration resulting from the analysis of the case law regarding exercise of discretion in administrative decision-making. Discretionary decisions of the ZUS concerning the remission of contributions may be reviewed by the courts as to its substance. One of the most important principles developed by the case law on the basis of bills and regulations is the conservation of the poverty line, requiring obligatory remission of contributions if their repayment would deprive the indebted persons and their families of opportunities to satisfy the necessities of life, defined by the standard of the minimum subsistence level.

Keywords: Social Security Institution, contributions, remission of contribution payables, social insurance, indebted, minimum subsistence level, administrative procedure, discretionary decision, administrative court, case law.

Kamila Naumowicz

Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

Zmiany wprowadzone ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, zmieniły w sposób kluczowy zasady wyliczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób, które rozliczają się na podstawie kwoty deklarowanej. Były one skierowane przede wszystkim do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres krótszy niż 12 miesięcy i deklarujących wyższą niż minimalna kwotę wyliczenia podstawy wymiaru składek. Celem ich było ograniczenie zaobserwowanych przez ZUS dysproporcji pomiędzy krótkim okresem odprowadzania składki na ubezpieczenie chorobowe a wysokością samego świadczenia – dotyczyło to przede wszystkim kobiet przedsiębiorczyń, które zakładały działalność gospodarczą na krótko przed planowaną datą porodu i deklarowały jako podstawę wymiaru kwoty znacznie przewyższające minimalną podstawę wymiaru składki. Niniejsze opracowanie przedstawia przyczyny oraz istotę wprowadzonych w tym zakresie zmian do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, skupiając się przede wszystkim na ich celowości.

Słowa kluczowe: zasiłek macierzyński, pozarolnicza działalność gospodarcza, ubezpieczenie chorobowe, podstawa wymiaru.

Base dimension of maternity allowance for persons conducting non-agricultural business

The changes introduced by the Act of 15th May 2015 amending the act on financial benefits from social insurance in case of sickness and maternity and other laws, changed the key principles of how the base dimension of contributions to the social insurance is calculated for people whose contributions are based on the amount declared. They were primarily aimed at people running non-agricultural activity for a period shorter than 12 months and declaring higher than the

minimum amount of calculation of the contribution base. Their aim was to limit disproportions observed by Social Insurance Institution (ZUS) between a short period of paying the contributions to the health insurance and the amount of the benefit received from the institution - this phenomenon concerned primarily women entrepreneurs, which opened a business shortly before the planned date of birth and declared as the basis for calculation of the contributions an amount which was far exceeding the minimum basis of the contribution. This paper presents the reasons and the content of the amendments introduced to the act on financial benefits from social insurance in case of sickness and maternity, focusing primarily on their purpose.

Keywords: maternity allowance, non-agricultural economic activities, sickness and maternity insurance, base amount of the contribution.

Natalia Chodkowska

Zasiłek macierzyński – ostatnie zmiany dotyczące okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego

Zasiłek macierzyński jest formą wsparcia finansowego ze strony państwa, uprawniając rodziców w związku z rodzicielstwem.

Zmiany przepisów Kodeksu Pracy oraz Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, które weszły w życie w 2016 r. w znaczny sposób wpłynęły na istotne kwestie dotyczące zasiłku macierzyńskiego. Zmiany mają na celu promowanie polityki prorodzinnej, z uwagi na niepokojące prognozy Głównego Urzędu Statystycznego.

Ważne z tego względu są zmiany dotyczące: wydłużenia okresów trwania urlopów (a tym samym pobierania zasiłku macierzyńskiego), zwiększenie kręgu uprawnionych do pobierania zasiłku macierzyńskiego (nie tylko pracownicy, ale również osoby niepracujące i ubezpieczone), korzystne zasady podziału urlopów pomiędzy rodziców.

Zmiany te zmierzają w kierunku większego uprzywilejowania rodziców a co za tym idzie do zwiększenia prokreacji.

Słowa kluczowe: zasiłek macierzyński, okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, osoby uprawnione do pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Maternity allowance – the recent changes concerning period of maternity allowance

Maternity allowance is a form of financial support from state, privilege of parents in connection with parenthood.

Changes in regulations in the Labor Code and Acts about financial benefit from social insurance in case of sickness and maternity, which came into effect in 2016, significantly influenced important issues about maternity allowance. Changes are intended to promote pro-family policies, due to alarming forecast of the Main Statistical Office.

In this regards important changes are: extend of vacation periods (and maternity allowance), increasing number of authorized people for maternity allowance (not only employees, but also non-employed persons and insured), beneficial principles about splitting vacation between parents.

Changes are moving towards increasing privilege for parents, resulting increasing procreation.

Keywords: maternity allowance, period of maternity allowance, authorized person for maternity allowance.

Krystyna Ziółkowska

Choroba zawodowa jako pojęcie prawne w ubezpieczeniu wypadkowym

Pracownik wykonując pracę nie ma żadnej pewności w którym momencie swojej kariery zawodowej może (ale nie musi) zachorować. Taka sytuacja powoduje niezdolność wykonywania pracy przez dłuższy okres, a co za tym idzie – zaistnieją zmniejszone możliwości zarobkowania. Ustawodawca w ustawie wypadkowej wskazuje na przesłanki prawne jakie muszą zachodzić, aby organ mógł uznać daną jednostkę chorobową za chorobę zawodową. Zatem za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych (wykaz chorób zawodowych został określony w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych¹. Można ją stwierdzić, gdy w wyniku oceny warunków pracy wskazuje się, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Choroba zawodowa oznacza zacho-

¹ T.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1367.

rowanie pozostające w związku przyczynowym z pracą. Wywołuje ją sama praca, jej rodzaj, charakter, sposób i warunki jej wykonywania. Tryb postępowania dotyczący zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych, a także podmioty właściwe w sprawie rozpoznawania chorób zawodowych określa rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych. Artykuł przedstawia prawne pojęcie choroby zawodowej według aktualnego stanu prawnego oraz jaka procedura obowiązuje przy jej stwierdzeniu u pracownika.

Słowa kluczowe: choroba zawodowa, pracownik, pracodawca, lekarz orzecznik, wykaz chorób zawodowych.

Occupational disease as a legal term in accident insurance

An employee performing their work does not have any certainty in which moment of their career they may (however does not have to) fall ill. That situation causes an inability to perform work for a longer period and, what follows – lower possibilities of earning money arise. Legislator in the act of 30th October 2002 on social insurance in respect of accidents at work and occupational diseases points to legal premises which must take place for an authority to consider a disease entity an occupational disease. Therefore a disease is only considered occupational if it is specified within the register of occupational diseases (the register of occupational diseases has been defined in an appendix to the Council of Ministers' regulation of 30th June 2009 on the issue of occupational diseases (consolidated text: Journal of Laws 2013 item 1367). It may be declared as such if as a result of an evaluation of working conditions it is indicated, that a disease has been caused by unsafe factors occurring in work environment or in relation to a manner of performing work. An occupational disease stands for falling ill being a causation of work. It is triggered off by work itself, its kind, character, manner and conditions of its performing. A course of action concerning reporting suspicion, identifying and declaring occupational diseases, as well as legal entities in case of recognising occupational diseases are defined in the ordinance on occupational diseases. The article depicts occupational disease as a legal term according to its current legal state and what procedure is in force as for its recognition among employees.

Keywords: occupational disease, employee, employer, medical examiner, occupational disease register.

Katarzyna Bomba

Uszczerbek na zdrowiu pracownika spowodowany czynnikiem samoistnym a wypadek przy pracy

Analiza najnowszego orzecznictwa sądowego w zakresie wypadków pracy prowadzi do wniosku, że najwięcej problemów sprawia interpretacja przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy, zwłaszcza w sytuacji współwystępowania schorzenia samoistnego w organizmie pracownika dotkniętego nieszczęśliwym zdarzeniem. Autorka przedstawia poglądy judykatury i doktryny na temat zbiegu przyczyny zewnętrznej i wewnętrznej wypadku przy pracy. Odwołując się do subiektywnych i obiektywnych kryteriów oceny wpływu przyczyny zewnętrznej na pogorszenie się stanu zdrowia pracownika, rozróżnia nadmierny wysiłek fizyczny oraz obciążenie psychiczne pracownika (stres) jako przyczyny zewnętrzne wypadku przy pracy. Wskazuje również na brak domniemania wystąpienia wyłącznie przyczyny wewnętrznej wypadku przy pracy w sytuacji, w której nie ma możliwości dowodowych potwierdzenia lub wykluczenia współwystąpienia przyczyny zewnętrznej.

Słowa kluczowe: wypadek przy pracy, przyczyna zewnętrzna, nadmierny wysiłek fizyczny, stres, uszczerbek na zdrowiu.

Health damage caused by an employee's intrinsic factors and accidents at work

Analysis of recent judicial decisions in the field of work accidents leads to the conclusion that most of the doubts with the application of the definition of a work accident are linked with the interpretation of the external cause of an accident at work, especially in a situation of co-occurrence of the intrinsic disease in the body of worker affected by an unfortunate event. The author presents the views of jurisprudence and doctrine on the confluence of the internal and external causes of accidents at work. Referring to the subjective and objective criteria for assessing the impact of the external causes on the deterioration of the health of a worker there is the distinction between excessive physical effort and psychological stress of the employee as external causes of the accidents at work. The paper also indicates that the presumption of purely internal causes of accidents at work is not justified even in a situation where it is impossible to determine the external cause.

Keywords: accident at work, external cause, excessive physical effort, stress, health damage.

Krzysztof Bojarski

Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy służb mundurowych oraz ich rodzin

Zaopatrzenie emerytalne dla członków służb mundurowych i ich rodzin jest wyrazem uznania dla znaczenia ich służby dla bezpieczeństwa państwa polskiego. Gwarantuje im również godziwe warunki życia po zakończeniu służby. Uprawniony zyskuje prawo do świadczenia po spełnieniu warunków wskazanych przez ustawodawcę. W związku z tym prawo do świadczeń wynika z woli ustawodawcy, a nie zależy od wcześniejszego opłacania składek. Prawo do świadczeń ma charakter roszczenia i może być przedmiotem powództwa. Jako część zaopatrzenia emerytalnego uprawnieni mają przede wszystkim prawo do świadczeń emerytalnych, renty inwalidzkiej, renty rodzinnej a także innych świadczeń i uprawnień.

Słowa kluczowe: służby mundurowe, zaopatrzenie społecznie, renta i emerytura.

Retirement pension for the members of the armed forces and their families

Retirement pension for the members of the armed forces and their families is a token of appreciation for the importance of their service for the safety of the Polish state. It also guarantees them decent living conditions after their service is finished. The entitled gains the right to retirement pension after meeting the terms of the legislator. In relation to this, being entitled to benefits comes of the legislator's will and does not depend on the earlier contributions payment. The right to benefits has demanding nature and it can be taken to the court. As part of this retirement, the entitled mainly have pension rights, disability insurance, survivor's pension, as well as other rights and benefits.

Keywords: uniformed services, supply system, pension and retirement

Mirosław Karpiuk

Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin

Prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do służby ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego jest prawem podmiotowym. Materializuje się ono z woli ustawodawcy, który określa zakres oraz formy zabezpieczenia społecznego. W ramach katalogu takich regulacji

znajdują się także te, które dotyczą zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych i ich rodzin.

Celem regulacji odnoszącej się do prawa do zabezpieczenia społecznego żołnierzy zawodowych i ich rodzin jest stworzenie takich mechanizmów, które służyłyby zaspokajaniu ich niezbędnych potrzeb. Ustawodawca realizując ten cel musi tak dobrać narzędzia, aby przy spełnieniu określonych przesłanek, osoby uprawnione mogły uzyskać możliwość skorzystania ze stosownego zabezpieczenia, które ma stanowić efektywną pomoc dla świadczeniobiorcy. Przesłankami determinującymi uzyskanie przez żołnierza zawodowego zaopatrzenia emerytalnego, jest wysługa lat, czy też całkowita niezdolność do służby, a w przypadku rodziny żołnierza zawodowego, śmierć żywiciela.

Słowa kluczowe: zabezpieczenie społeczne, zaopatrzenie emerytalne, żołnierz zawodowy, emerytura wojskowa, renta wojskowa.

Pension provision for professional soldiers and their families

The right to social welfare in the event of invalidity due to an illness or disability, and after reaching the retirement age is an individual right. It is stated by the legislator, who defines the scope and forms of social welfare. Pension provision for professional soldiers and their families is one of such regulations included in the catalogue.

The aim of the regulation relating to the right to social welfare of professional soldiers and their families is to create mechanisms that would serve to satisfy their essential needs. While achieving this objective, the legislator must choose tools in such a way as to allow eligible persons to benefit from the relevant provision which needs to provide effective assistance to the beneficiary, with certain conditions being met. The reasons determining the access to pension provision by the professional soldier is the length of their service, or a total inability to serve, and in the case of the professional soldier's family, the death of the breadwinner.

Keywords: social welfare, pension provision, professional soldier, military pension, army disability insurance.

Marcin Krajewski

Wygaszanie ubezpieczenia społecznego rolników jako optymalna metoda jego reformy

Publikacja podejmuje kwestię zabezpieczenia społecznego rolników w Polsce. Autor postuluje stopniową likwidację ubezpieczenia społecznego rolników w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Porównanie obu systemów pozwala na ukazanie pozytywnych aspektów włączenia ubezpieczeń rolniczych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Projektowane rozwiązanie zapewnia realizację postulatu równości i sprawiedliwości w ubezpieczeniach społecznych, w szczególności w sytuacji kryzysu demograficznego w Polsce.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie społeczne rolników, ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenie rentowe, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, składka na ubezpieczenie społeczne.

Gradual extinguishing of agricultural social insurance for farmers as an optimal method of its reform

The paper focuses on the issue of the agricultural social insurance for farmers in Poland. The author proposes gradual liquidation of farmers' social insurance in Agricultural Social Insurance Fund (KRUS). Comparison of the two systems allows to reveal positive aspects of the inclusion farmers' social insurance into Social Insurance Institution. The proposed solution ensures the implementation of equality and justice in social insurance, especially in the context of demographical crisis in Poland.

Keywords: farmers' social insurance, old age insurance, disability insurance, the Agricultural Social Insurance Fund, insurance contribution.

Michał Grzeszczyk

Wybrane problemy procesowe w zakresie orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu

Niniejsze opracowanie dotyczy problemu, z jakim spotkać można się w sprawach o jednorazowe odszkodowanie za stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu – zarówno w trakcie postępowania przed organem rentowym, jak i w toku procesu sądowego. W obu sytuacjach lekarze orzecznicy i biegli sądowi ustalając uszczerbek na zdrowiu stosują przepisy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 r. oraz będącej załącznikiem do tego aktu oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci odpowiedniej tabeli. Ewentualna interpretacja poszczególnych pozycji ze wskazanej tabeli może powodować trudności i wątpliwości, m.in. ze względu na gramatyczną budowę konkretnych punktów. Szczególnego rodzaju problemem procesowym jest dokonanie odmiennej od sądu i stron interpretacji przez biegłego sądowego. Czy opinia biegłego jednak w ogóle obejmuje dokonanie interpretacji odpowiedniej pozycji? Jednakowoż zarówno ubezpieczonemu, organowi rentowemu jak i samemu sądowi procedura cywilna pozostawia środki, którymi korygować można wykładnię dokonaną przez biegłych sądowych w trakcie ustalania uszczerbku na zdrowiu. Inną sprawą jest, czy w praktyce zapewniona jest prawidłowa kontrola wydanych opinii biegłych sądowych.

Słowa kluczowe: jednorazowe odszkodowanie, biegły sądowy, wykładnia prawa, rozporządzenie, uszczerbek na zdrowiu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, procedura cywilna.

Selected process problems in the range of adjudication about permanent or long-term health damage

The paper touches the problem with which you can meet in the cases of one-time compensation for permanent or long-term damage to health - both during the proceedings in Social Security authority, and during the trial. In both situations, medical examiners and forensic experts determining the injury use the regulations of the Ordinance of the Minister of Labour and Social Policy of 18.12.2002 r., and, which is in the Annex to this act, a percentage evaluation of permanent or long-term health damage in the form of the corresponding table. A possible interpretation of the individual items from the indicated table can cause difficulties and uncertainties, including due to the grammatical construction of specific points.

A special kind of process problem is bringing off by a court expert a different to the the court's and the parties interpretation. Does expert opinion, in general, involves the interpretation of the corresponding position? However, a civil procedure retains measures for both the insured, Social Security authority and the court itself, by which you can adjust the interpretation given by the court experts when determining injury. Another issue is, whether in practise a proper control of court experts opinions is ensured.

Keywords: one-time compensation, court expert, interpretation of the law, Ordinance, health damage, the Social Insurance Institution, civil procedure.

Bibliografia

Źródła

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 czerwca 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służb Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 900).
- Obwieszczenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 8 stycznia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie organu emerytalnego właściwego do ustalenia prawa do zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2016 r., poz. 97).
- Obwieszczenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin (Dz. U. 2015, poz. 1374).
- Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 listopada 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz ich rodzin (Dz. U. z 2014 r., poz. 1731).
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2003 r., Nr 141, poz. 1365).
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie ustalenia wykazu chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami

- ciami lub warunkami służby wojskowej oraz chorób i schorzeń, które istniały przed powołaniem do służby wojskowej, lecz uległy pogorszeniu lub ujawniły się w czasie trwania służby wskutek szczególnych właściwości lub warunków służby na określonych stanowiskach (Dz.U. Nr 62, poz. 567 ze zm.).
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 października 2005 r. w sprawie umieszczania osób uprawnionych do wojskowego zaopatrzenia emerytalnego oraz członków ich rodzin w domu emeryta wojskowego (Dz.U. Nr 206, poz. 1721).
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 stycznia 2006 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie żołnierzy zawodowych, żołnierzy zwolnionych z zawodowej służby wojskowej oraz emerytów i rencistów wojskowych, a także właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach (Dz.U. z 2014 r., poz. 1078 ze zm.).
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 września 2006 r. w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 174, poz. 1254).
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 września 2006 r. w sprawie trybu postępowania i właściwości organu w zakresie zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 173, poz. 1240).
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 września 2006 r. w sprawie wykazu chorób i schorzeń pozostających w związku ze służbą w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego (Dz. U. Nr 176, poz. 1303).
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 czerwca 2009 r. w sprawie funduszu socjalnego dla emerytów i rencistów wojskowych oraz przekazywania środków funduszu socjalnego między wojskowymi organami emerytalnymi (Dz.U. Nr 107, poz. 890).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu (Dz.U. z 2002 r., Nr 234 poz. 1974).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 października 2004 r. w sprawie organu właściwego w sprawach zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 240, poz. 2413).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 sierpnia 2006 r. w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Służby Więziennej oraz członków ich rodzin, (Dz. U. Nr 165, poz. 1177 ze zm.).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 grudnia 2008 r. w sprawie wykazu chorób i schorzeń pozostających w związku ze służbą w Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 223, poz. 1473).

- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz.U. z 2002 r., Nr 100 poz. 908).
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 marca 2003 r. w sprawie wykazu schorzeń i chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2003 r., Nr 52 poz. 455).
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 marca 2008 r. w sprawie wykazu schorzeń i chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby w Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. Nr 53, poz. 315).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 maja 2005 r. w sprawie szczególnych warunków podwyższania emerytur funkcjonariuszom Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej, (Dz. U. Nr 86, poz. 734 ze zm.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r., w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105 z 2 lipca 2009, poz. 869).
- Rozporządzenie z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Dz.U. Nr 61, poz. 1106).
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U z 2014 r., poz. 121 ze zm.).
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U.z 2014 r. poz. 101).
- Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U z 2014 r., poz. 1619 ze zm.).
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.)
- Ustawa z dnia z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, (Dz.U. z 1975 r., Nr 20, poz. 105 ze zm.).
- Ustawa z dnia 29 grudnia 1989 r. o zmianie Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (Dz.U. Nr 75, poz. 444).
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, (Dz.U. z 2015 r., poz. 704 ze zm.).
- Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 330 ze zm.).
- Ustawa z dnia 30 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 666 ze zm.).
- Ustawa z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1996 r., Nr 124 poz.585).

- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.).
- Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 ze zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 ze zm.).
- Ustawa z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2015 r. poz. 812 ze zm.).
- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121).
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.).
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 1510).
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. tj. z 2016 r., poz. 372)
- Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. - Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U. z 2001 r., Nr 98 poz. 1070).
- Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1242 ze zm.).
- Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2003 r., Nr 166 poz. 1609).
- Ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1414 ze zm.).
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 114 ze zm.).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2015 r., poz. 163 ze zm.).
- Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2004 r., Nr 91 poz. 873).
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.).
- Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584).
- Ustawa z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2004 r., Nr 187 poz. 1925 ze zm.).
- Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz.U. z 2011 r., Nr 232, poz. 1378).

- Ustawa z dnia 13 stycznia 2012 r. o składkach na ubezpieczenie zdrowotne rolników za lata 2012-2016, (Dz.U. z 2012 r., poz. 123 ze zm).
- Ustawa z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 1551).
- Ustawa budżetowa na rok 2015 z dnia 15 stycznia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 153).
- Ustawa z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2015 r., poz. 658).
- Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U z 2015 r., poz. 1220).
- Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1217).
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1735).
- Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. z 2016 r., poz. 195).
- Załącznik nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 września 2005 r. w sprawie wykazu schorzeń i chorób pozostających w związku ze służbą w Policji, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Nr 206, poz. 1723).

Orzecznictwo

- Orzeczenie SN z dnia 29 listopada 1949 r., Wa C 167/49, NP 2 (1951), s.52.
- Orzeczenie SN z dnia 11 lipca 1969 r., ICR 140/69, OSNP 1970, nr 5, poz. 85.

Postanowienia

- Postanowienie SN z dnia 19 stycznia 1984 r., II URN 131/83, OSNCP 1984 nr 10, poz. 177.
- Postanowienie SN z dnia 14 stycznia 1997 r., II UKN 50/96, OSNAPiUS 1997 nr 17, poz. 328.
- Postanowienie SN z dnia 25 września 1998 r., II UKN 373/98.
- Postanowienie SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000, nr 15 poz. 601.
- Postanowienie SN z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, Monitor Prawa Pracy (7) 2004, poz. 16.

- Postanowienie SN z dnia 13 grudnia 2005 r., II UK 61/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 371.
- Postanowienie SN z dnia 7 maja 2009 r., III UK 100/08, OSNP 2011, nr 1-2, poz. 24; OSP 2011 nr 5, poz. 53.
- Postanowienie SN z dnia 5 listopada 2009 r., II UK 87/09, LEX nr 583815.
- Postanowienie SN z dnia 13 stycznia 2010 r., II UK 151/09, LEX nr 1615592.
- Postanowienie SN z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831.
- Postanowienie SN z dnia 28 stycznia 2011 r., I UK 314/10, LEX nr 1646914.
- Postanowienie SN z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747.
- Postanowienie SN z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, LEX nr 846597.
- Postanowienie SN z dnia 5 sierpnia 2011 r., III UZ 17/11, LEX nr 1422061.
- Postanowienie SN z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, LEX nr 1215418.
- Postanowienie SN z dnia 29 marca 2012 r., I UK 299/11, OSNP 2013, nr 9-10, poz. 118.
- Postanowienie SO w Białymstoku z dnia 7 sierpnia 2009 r., II Cz 605/09, LEX nr 1294099.

Uchwały

- Uchwała SN (7 sędziów) z dnia 11 lutego 1963 r., III Po 15/62, OSNCP 1963/10/215.
- Uchwała SN (7 sędziów) z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267.
- Uchwała SN z dnia 13 stycznia 1977 r., III PZP 16/76, OSNC 1977/9/155.
- Uchwała SN z dnia 20 września 1978 r., II UZP 7/78, OSNCP 1979 nr 3, poz. 48.
- Uchwała SN z dnia 3 dnia października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997, nr 7, poz. 117.
- Uchwała SN z dnia 30 czerwca 2000 r., III UZP 15/00.
- Uchwała SN z dnia 20 grudnia 2000 r., III ZP 29/00, OSNAPiUS 2001, nr 12, poz. 418.
- Uchwała SN z dnia 5 marca 2002 r., III UZP 1/02, OSNP 2002, nr 15, poz. 362.
- Uchwała SN z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03, OSNAPiUS 2003 nr 18, poz. 442.
- Uchwała SN z dnia 6 maja 2004 r., II UZP 6/04, OSNP 2004/16/285.
- Uchwała SN z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, OSNP 2005, nr 21, poz. 338.
- Uchwała SN z dnia 4 czerwca 2009 r., III CZP 37/09, OSNC 2010, nr 2, poz. 22.
- Uchwała SN z dnia 15 stycznia 2013 r., III UZP 5/12, OSNP 2013 nr 23-24, poz. 288.

Wyroki

- Wyrok NSA z dnia 5 sierpnia 2004 r., FSK 372/04, ONSAiWSA 2005/1/17.
- Wyrok NSA z dnia 20 marca 2007 r., II GSK 345/06, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 10 października 2007 r., II GSK 176/07, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 15 stycznia 2008 r., II GSK 321/07, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 21 maja 2009 r., II GSK 1045/08, orzeczenia.nsa.gov.pl.

- Wyrok NSA z dnia 14 stycznia 2010 r., II GSK 296/09, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 14 stycznia 2010 r., II GSK 311/09, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 26 stycznia 2010 r., II GSK 349/09, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 21 września 2010 r., II OSK 1118/10, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 8 lutego 2011 r., II GSK 188/10, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 9 marca 2011 r., II GSK 310/10, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 23 marca 2011 r., I OSK 1670/10, LEX nr 1079713.
- Wyrok NSA z dnia 28 września 2011 r., II GSK 931/10, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 25 listopada 2011 r., II GSK 1212/10, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 18 kwietnia 2012 r., II OSK 145/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 6 czerwca 2012 r., II GSK 685/11, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 29 czerwca 2012 r., II GSK 840/11, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 21 listopada 2012 r., II GSK 1625/11, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 5 marca 2013 r., II GSK 2252/11, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 8 marca 2013 r., II GSK 2410/11, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 27 marca 2013 r., II GSK 2164/11, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 9 maja 2013 r., II GSK 262/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 21 listopada 2013 r., II GSK 1196/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 9 stycznia 2014 r., II GSK 1565/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 6 lutego 2014 r., II GSK 1737/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 6 lutego 2014 r., II GSK 1779/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 21 marca 2014 r., II FSK 815/12, LEX nr 1447076.
- Wyrok NSA z dnia 7 października 2014 r., II GSK 1213/13, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 14 listopada 2014 r., II GSK 1482/13, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 27 stycznia 2015 r., II FSK 3031/12, LEX nr 1769575.
- Wyrok NSA z dnia 19 lutego 2015 r., II GSK 2366/13, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 9 czerwca 2015 r., II GSK 889/14, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 19 czerwca 2015 r., II GSK 1124/14, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 19 czerwca 2015 r., II GSK 2757/14, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 3 lipca 2015 r., II GSK 1275/14, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok NSA z dnia 8 lipca 2015 r., II GSK 1502/14, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok SA w Białymstoku z dnia 26 września 2012 r., III AUa 460/12, LEX nr 1220439.
- Wyrok SA w Białymstoku z dnia 13 sierpnia 2013 r., sygn. III AUa 135/13, LEX nr 1356468.
- Wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 września 2013 r., III AUa 291/13, LEX nr 1369205.
- Wyrok SA w Białymstoku z dnia 14 stycznia 2014 r., III AUa 750/13, LEX nr 1415797.

- Wyrok SA w Białymstoku z dnia 26 sierpnia 2014 r., sygn. III AUa 215/14, LEX nr 1504333.
- Wyrok SA w Białymstoku z dnia 31 marca 2015 r., III AUa 1490/14, LEX nr 1665760.
- Wyrok SA w Białymstoku z dnia 22 grudnia 2015 r., sygn. III AUa 683/15, niepubl.
- Wyrok SA w Gdańsku z dnia 13 marca 2013 r., III AUa 1542/12, LEX nr 1311944.
- Wyrok SA w Gdańsku z dnia 29 kwietnia 2014 r., III AUa 1136/13, LEX nr 1466746.
- Wyrok SA w Katowicach z dnia 29 kwietnia 2004 r., III AUa 4062/02, LEX nr 147163.
- Wyrok SA w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., III AUa 1656/12, LEX nr 1350353.
- Wyrok SA w Katowicach z dnia 13 lutego 2014 r., III AUa 979/13, LEX nr 1537386.
- Wyrok SA w Katowicach z dnia 20 maja 2014 r., III AUa 1860/13, LEX nr 1477100.
- Wyrok SA w Katowicach z dnia 19 listopada 2014 r., III AUa 3249/13, LEX nr 1602893.
- Wyrok SA w Krakowie z dnia 16 października 2013 r., III AUa 294/13, LEX nr 1388831.
- Wyrok SA w Krakowie z dnia 22 września 2015 r., III AUa 1665/14, LEX nr 1842375.
- Wyrok SA w Lublinie z dnia 25 czerwca 2015 r., III AUa 285/15, LEX nr 1722000.
- Wyrok SA w Łodzi z dnia 5 listopada 2013 r., III AUa 120/13, LEX nr 1402866.
- Wyrok SA w Łodzi z dnia 29 października 2015 r., sygn. III AUa 132/15, LEX nr 1927574.
- Wyrok SA w Łodzi z dnia 25 marca 2015 r., III AUa 156/14, LEX nr 1711493.
- Wyrok SA w Poznaniu z dnia 25 kwietnia 2013 r., III AUa 1072/12, LEX nr 1321997.
- Wyrok SA w Poznaniu z dnia 23 maja 2013 r., III AUa 1503/12, LEX nr 1342309.
- Wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 czerwca 2014 r., III AUa 1800/13, LEX nr 1567055.
- Wyrok SA w Poznaniu z dnia 24 lipca 2014 r., III AUa 1950/13, LEX nr 1663065.
- Wyrok SA w Poznaniu z dnia 17 czerwca 2015 r., III AUa 1767/14, LEX nr 1765957.
- Wyrok SA w Rzeszowie z dnia 8 lipca 2015 r., III AUa 872/14, LEX nr 1765967.
- Wyrok SA w Szczecinie z dnia 30 stycznia 2014 r., III AUa 633/13, LEX nr 1441546.
- Wyrok SA w Szczecinie z dnia 12 marca 2015 r., III AUa 520/14, LEX nr 1766063.
- Wyrok SA w Szczecinie z dnia 8 października 2015 r., III AUa 650/14, LEX nr 1927724.
- Wyrok SA w Szczecinie z dnia 10 listopada 2015 r., III AUa 109/15, LEX nr 1934527.
- Wyrok SA w Warszawie z dnia 22 lutego 2000 r., III AUa 864/99, OSA 2001/10/37.
- Wyrok SA w Warszawie z dnia 27 maja 2015 r., III AUa 2740/13, LEX nr 1843216.
- Wyrok SN z dnia 18 stycznia 1966 r., II PR 481/65, niepubl.

- Wyrok SN z dnia 1 lutego 1968 r., I PR 449/67, OSNC 1968/12/206.
- Wyrok SN z dnia 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72, OSP 1973/5/93.
- Wyrok SN z dnia 11 czerwca 1974 r., II CR 260/74, niepubl.
- Wyrok SN z dnia 12 grudnia 1979 r., III PRN 53/79, LEX nr 14512.
- Wyrok SN z dnia 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCP 1987, nr 12, poz. 212.
- Wyrok SN z dnia 9 lipca 1991 r., II PRN 3/91, OSP 1992/11/263.
- Wyrok SN z dnia 25 października 1994 r., II URN 38/94, OSNP 1995/4/52.
- Wyrok SN z dnia 8 listopada 1994 r., II PRN 7/94, OSNP 1995/9/108.
- Wyrok SN z dnia 14 lutego 1996 r., II PRN 2/96, OSNP 1996/17/252.
- Wyrok SN z dnia 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNAPIUS Nr 21/1996, poz. 324.
- Wyrok SN z dnia 5 września 1996 r., II PRN 9/96, OSNP 1997/5/70.
- Wyrok SN z dnia 9 września 1996 r., II PRN 9/96, OSNP 1997/5/70.
- Wyrok SN z dnia 5 lutego 1997 r., II UKN 85/96, OSNP 1997/19/386.
- Wyrok SN z dnia 16 kwietnia 1997 r., II UKN 66/97, OSNP 1998/2/83.
- Wyrok SN z dnia 23 kwietnia 1997 r., II UKN 49/00, OSNP 2002/11/275.
- Wyrok SN z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 130/97, OSNP 1998/7/219.
- Wyrok SN z dnia 29 października 1997 r., II UKN 304/97, OSNP 1998/15/464.
- Wyrok SN z dnia 16 grudnia 1997 r., II UKN 407/97, OSNP 1998/21/644.
- Wyrok SN z dnia 25 marca 1998 r., II UKN 574/97, OSNAPIUS 1999, nr 6, poz. 214.
- Wyrok SN z dnia 11 lutego 1999 r., II UKN 472/98, OSNP 2000/7/292.
- Wyrok SN z dnia 30 czerwca 1999 r., II UKN 22/99, OSNP 2000/18/696.
- Wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 231/99, OSNAPIUS 2000 nr 19, poz. 734.
- Wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999 r., II PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807.
- Wyrok SN z dnia 8 sierpnia 1999 r., II UKN 74/99, OSNP 2000/19/731.
- Wyrok SN z dnia 18 sierpnia 1999 r., II UKN 87/99, OSNP 2000/20/760.
- Wyrok SN z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNAP 2001/8/284.
- Wyrok SN z dnia 25 stycznia 2000 r., II UKN 347/99, OSNP 2001/11/398.
- Wyrok SN z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPIUS 2002, nr 5, poz. 121.
- Wyrok SN z dnia 27 września 2000 r., II UKN 734/99, OSNAPIUS 2002, nr 8, poz. 193.
- Wyrok SN z dnia 4 października 2000 r. I PKN 70/00, OSNP 2002/11/262.
- Wyrok SN z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 41/00, LEX nr 47755.
- Wyrok SN z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 107/00, OSNP 2002/14/342.
- Wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001 r., II UK 182/00, OSNP 2002 nr 17, poz. 419.
- Wyrok SN z dnia 7 czerwca 2001 r., II PK 3100/10, „Monitor Prawa Pracy” 2011, nr 11.
- Wyrok SN z dnia 8 czerwca 2001 r., I PKN 468/00, OSNAPIUS 2003, nr 8, poz. 197.
- Wyrok SN z dnia 19 czerwca 2001 r., II UKN 419/00, OSNP 2003/5/136.
- Wyrok SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 341.
- Wyrok SN z dnia 13 lutego 2004 r., IV CK 24/03, OSNC 2004, nr 3, poz. 45.
- Wyrok SN z dnia 15 marca 2004 r., II UK 381/03, LEX nr 399777.

- Wyrok SN z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005, nr 3, poz. 43.
- Wyrok SN z dnia 23 listopada 2004 r., I UK 15/04, OSNP 2005 nr 11, poz. 161.
- Wyrok SN z dnia 23 lutego 2005 r., III UK 200/04, OSNP 2005/18/292.
- Wyrok SN z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006, nr 5-6, poz. 97.
- Wyrok SN z dnia 8 lipca 2005 r., I UK 11/05, OSNP 2006, nr 5-6, poz. 98.
- Wyrok SN z dnia 6 lutego 2006 r., III UK 156/05, LEX nr 272549.
- Wyrok SN z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 192/05, „Monitor Prawa Pracy” 2006, nr 5.
- Wyrok SN z dnia 8 lutego 2006 r., III UZP 3/05, OSNP 2007/5-6/84.
- Wyrok SN z dnia 16 marca 2006 r., III UK 162/05, LEX nr 277813.
- Wyrok SN z dnia 4 kwietnia 2006 r., II UK 30/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 289.
- Wyrok SN z dnia 27 kwietnia 2006 r., II UK 152/05, LEX nr 390135.
- Wyrok SN z dnia 5 maja 2006 r., II UK 170/05, LEX nr 192694.
- Wyrok SN z dnia 12 lipca 2006 r., II UK 241/05, OSNP 2007 nr 13-14, poz. 203.
- Wyrok SN z dnia 19 lutego 2007 r., I UK 266/06, OSNP 2008, nr 5-6, poz. 79.
- Wyrok SN z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNAPiUS 2008, nr 7-8, poz. 113
- Wyrok SN z dnia 24 maja 2007 r., UK 216/06, www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza_orzeczen.aspx.
- Wyrok SN z dnia 19 września 2007 r., III UK 39/07, OSNP 2008, nr 21-22, poz. 330.
- Wyrok SN z dnia 24 listopada 2007 r., I UK 20/07, OSNP 2008/17-18/265.
- Wyrok SN z dnia 4 grudnia 2007 r., I UK 159/07, LEX nr 863930.
- Wyrok SN z dnia 4 grudnia 2007 r., I UK 160/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 21.
- Wyrok SN z dnia 23 stycznia 2008 r., sygn. V CSK 474/07, LEX nr 466321.
- Wyrok SN z dnia 30 stycznia 2008 r., I UK 195/07, OSNP 2009 nr 7-8, poz. 105.
- Wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 238.
- Wyrok SN z dnia 21 maja 2008 r., I UK 370/07, LEX nr 491467.
- Wyrok SN z dnia 20 sierpnia 2008 r., I UK 40/80, OSNP 2010, nr 1-2, poz. 22.
- Wyrok SN z dnia 19 listopada 2008 r., V KK 74/08, OSNKW 2009/3/21.
- Wyrok SN z dnia 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035.
- Wyrok SN z dnia 19 maja 2009 r., III UK 7/09, LEX nr 509047.
- Wyrok SN z dnia 9 czerwca 2009 r., II UK 318/08, Legalis.
- Wyrok SN z dnia 7 października 2009 r., III UK 38/09, LEX nr 560872.
- Wyrok SN z dnia 4 listopada 2009 r., I UK 141/09, LEX nr 564769.
- Wyrok SN z dnia 13 listopada 2009 r., III UK 48/09, LEX nr 560876.
- Wyrok SN z dnia 10 stycznia 2010 r., I UK 235/11, LEX nr 1129324.
- Wyrok SN z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 247/09, LEX nr 585725.
- Wyrok SN z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210.
- Wyrok SN z dnia 21 września 2010 r., III UK 94/09, LEX nr 621346.
- Wyrok SN z dnia 19 października 2010 r., II BU 4/10, LEX nr 707411.
- Wyrok SN z dnia 13 grudnia 2010 r., I UK 222/10, LEX nr 1120428.

- Wyrok SN z dnia 24 marca 2011 r., I UK 317/10, LEX nr 811823.
- Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2011 r., III UK 116/10, OSNP 2012, nr 8-10, poz. 125.
- Wyrok SN z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946.
- Wyrok SN z dnia 20 maja 2011 r., II UK 339/10, LEX nr 898704.
- Wyrok SN z dnia 26 maja 2011 r., II UK 360/10, LEX nr 901610.
- Wyrok SN z dnia 9 stycznia 2012 r., III UK 223/10, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 272.
- Wyrok SN z dnia 29 marca 2012 r., I UK 299/11, OSNP 2013, nr 9-10, poz. 118.
- Wyrok SN z dnia 24 maja 2012 r., II UK 264/11, LEX nr 1227968.
- Wyrok SN z dnia 5 czerwca 2012 r., II UK 289/11, LEX nr 1235839.
- Wyrok SN z dnia 4 lipca 2012 r., III UK 132/11, LEX nr 1288700.
- Wyrok SN z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, OSNP 2013 nr 15-16, poz. 184.
- Wyrok SN z dnia 4 lutego 2013 r., I UK 484/12, LEX nr 1308055.
- Wyrok SN z dnia 4 marca 2013 r., I UK 505/12, OSNP 2014/2/27.
- Wyrok SN z dnia 20 maja 2013 r., I UK 650/12, LEX nr 1341963.
- Wyrok SN z dnia 29 maja 2013 r., I UK 613/12, OSNP 2014/3/44.
- Wyrok SN z dnia 4 lipca 2013 r., sygn. II UK 402/12, LEX nr 1350308.
- Wyrok SN z dnia 18 września 2013 r., sygn. II UK 39/13, LEX nr 1378531.
- Wyrok SN z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13, OSNP 2015 nr 2, poz. 28.
- Wyrok SN z dnia 23 stycznia 2014 r., I UK 302/13, LEX nr 1503234.
- Wyrok SN z dnia 3 lutego 2014 r., I UK 322/13, LEX nr 1444596.
- Wyrok SN z dnia 13 lutego 2014 r., II UK 295/13, LEX nr 1441190.
- Wyrok SN z dnia 27 marca 2014 r., III UK 115/13, LEX nr 1554419.
- Wyrok SN z dnia 11 kwietnia 2014 r., III UK 134/13, LEX nr 1738470.
- Wyrok SN z dnia 22 lipca 2014 r., III UK 194/13, LEX nr 1539478.
- Wyrok SN z dnia 6 sierpnia 2014 r., II UK 518/13, OSNP 2015/12/166.
- Wyrok SN z dnia 23 września 2014 r., II UK 558/13, OSNP 2016/2/24.
- Wyrok SN z dnia 9 października 2014 r., II UK 13/14, LEX nr 1540631.
- Wyrok SN z dnia 11 grudnia 2014 r., IV Ca 1/14, niepubl.
- Wyrok SN z dnia 17 lutego 2015 r., I PK 156/14, LEX nr 1666883.
- Wyrok SN z dnia 17 marca 2015 r., I UK 253/14, LEX nr 1677795.
- Wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2015 r., II UK 205/14, niepubl.
- Wyrok SN z dnia 24 czerwca 2015 r., I UK 371/14, LEX nr 1771087.
- Wyrok SN z dnia 12 sierpnia 2015 r., I UK 387/14, I UK 387/14, LEX nr 1814905.
- Wyrok SN z dnia 7 października 2015 r., II UK 361/14, LEX nr 1849088.
- Wyrok SN z dnia 9 grudnia 2015 r., I UK 22/15, www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza_orzecen.aspx.
- Wyrok SN z dnia 9 grudnia 2015 r., I UK 526/14, niepubl.
- Wyrok SO w Białymstoku z dnia 5 grudnia 2013 r., V U 1238/13, LEX nr 1441546.
- Wyrok SO w Tarnowie z dnia 2 października 2013 r., IV U 915/13, LEX nr 1716203.

- Wyrok SO w Tarnowie z dnia 31 października 2013 r., IV U 1320/12, LEX nr 1716062.
- Wyrok SO we Włocławku z dnia 24 lipca 2013 r., IV U 539/13, LEX nr 1715292.
- Wyrok TK z dnia 22 czerwca 1999 r., K 5/99, OTK ZU 1999, nr 5, poz. 100.
- Wyrok TK z dnia 4 stycznia 2000 r., K 18/99, OTK ZU 2000, nr 1, poz. 1.
- Wyrok TK z dnia 8 maja 2000 r., SK 22/99, OTK ZU 2000, nr 4, poz. 107.
- Wyrok TK z dnia 12 września 2000 r., K 1/00, OTK ZU 2000, nr 6, poz. 185.
- Wyrok TK z dnia 29 maja 2001 r., K 15/01, OTK ZU 2001, nr 8, poz. 252.
- Wyrok TK z dnia 6 lutego 2002 r., SK 11/01, OTK ZU 2002, nr 1, poz. 2.
- Wyrok TK z dnia 24 października 2005 r., P 13/04, OTK-A ZU 2005, nr 9 poz. 102.
- Wyrok TK z dnia 6 grudnia 2005 r., SK 33/04, OTK ZU 2005, nr 11A, poz. 130.
- Wyrok TK z dnia 31 sierpnia 2006 r., K 25/06, OTK-A 2006, nr 8, poz. 96.
- Wyrok TK z dnia 11 grudnia 2006 r., SK 15/06, OTK-A ZU 2006, nr 11, poz. 170.
- Wyrok TK z dnia 19 lutego 2008 r., P 49/06, OTK-A 2008, nr 1, poz. 5.
- Wyrok TK z dnia 24 lutego 2010 r., K 6/09, OTK ZU 2010, nr 2A, poz. 15.
- Wyrok TK z dnia 26 maja 2010 r. P 29/08 (Dz. U. z 2010 r., Nr 105, poz. 668).
- Wyrok TK z dnia 28 lutego 2012 r., K 5/11, OTK-A 2012 nr 2, poz. 16.
- Wyrok TK z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10 (Dz. U. z 2012 r. poz. 622.)
- Wyrok TK z dnia 19 grudnia 2012 r., K 9/12, OTK ZU 2012, nr 11A, poz. 136.
- Wyrok TK z dnia 25 czerwca 2013 r., P 11/12, OTK-A ZU 2013, nr 5 poz. 62.
- Wyrok TK z dnia 27 maja 2014 r. sygn. akt U 12/13 ZU OTK nr 5A/2014, poz. 56.
- Wyrok TK z dnia 24 lipca 2014 r., SK 53/13, OTK-A ZU 2014, nr 7, poz. 77.
- Wyrok TK z dnia 3 marca 2015 r. sygn. K 39/13 (Dz.U. z 2015 r., poz. 334).
- Wyrok TK z dnia 6 października 2015 r., SK 19/14, OTK ZU 2015, nr 9A, poz. 141.
- Wyrok WSA w Gdańsku z dnia 3 lipca 2014 r., III SA/GD 356/14, Legalis.
- Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 21 czerwca 2005 r., III SA/Gl 283/04, Legalis.
- Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 12 lutego 2009 r., IV SA/Gl 589/08, Legalis.
- Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 20 lutego 2014 r., IV SA/Gl 536/13, Legalis.
- Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 lipca 2014 r., IV SA Gl 1050/13, Legalis.
- Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 8 stycznia 2015 r., I SA/Gl 230/14, LEX nr 1643317.
- Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 3 września 2015 r., IV SA/Gl 1227/14, Legalis.
- Wyrok WSA w Krakowie z dnia 12 maja 2011 r., I SA/Kr 504/11, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Krakowie z dnia 4 grudnia 2012 r., III SA/Kr 222/12, Legalis.
- Wyrok WSA w Krakowie, z dnia 10 grudnia 2013 r., III SA/Kr 287/13; Legalis.
- Wyrok WSA w Krakowie z dnia 18 lutego 2014 r., III SA/Kr 808/13, Legalis.
- Wyrok WSA w Krakowie z dnia 12 maja 2014 r., I SA/Kr 1800/13, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Lublinie z dnia 29 listopada 2012 r., III SA/Lu 621/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.

- Wyrok WSA w Lublinie z dnia 23 kwietnia 2013 r., III SA/Lu 159/13, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Lublinie z 20 stycznia 2015 r., III SA/Lu 589/14, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Łodzi z dnia 21 lutego 2014 r., III SA/Łd 1311/13., orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Łodzi z dnia 20 stycznia 2016 r., III SA/Łd 797/15, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Olsztynie, z dnia 5 grudnia 2013 r., II SA/Ol 962/13, Legalis.
- Wyrok WSA w Olsztynie z dnia 18 grudnia 2014 r., I SA/Ol 732/14, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Poznaniu z dnia 18 lutego 2016 r., III SA/Po 645/15, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Poznaniu z dnia 2 marca 2016 r., III SA/Po 705/15, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 10 lipca 2012 r., I SA/Rz 407/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 22 listopada 2012 r., I SA/Rz 629/12, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Rzeszowie z dnia 27 października 2015 r., II SA/Rz 444/15, Legalis.
- Wyrok WSA w Warszawie z dnia 23 listopada 2007 r., V SA/Wa 2247/07, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Warszawie z dnia 26 czerwca 2008 r., V SA/Wa 455/08, orzeczenia.nsa.gov.pl.
- Wyrok WSA w Warszawie z dnia 19 października 2009 r., II SA/Wa 514/09, LEX nr 573894.
- Wyrok WSA w Warszawie z dnia 5 stycznia 2011 r., II SA/Wa 1495/10, LEX nr 755215.
- Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 23 kwietnia 2014 r., IV SA/Wr 525/13, Legalis.

Literatura

Monografie i prace zwarte

- Antonów K., *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011.
- Antonów K., *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowania przedsądowych i ochrony cywilnosądowej*, Warszawa 2011.
- Antonów K., *Stosunek prawa ubezpieczeń społecznych do prawa cywilnego*, w: *Ochrona praw człowieka w świetle przepisów prawa pracy i zabezpieczenia społecznego*, red. A. M. Świątkowski, Referaty i wystąpienia zgłoszone na XVII Zjazd Katedr/Zakładów Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego, Kraków, 7-9 maja 2009 r., Warszawa 2009.
- Antonów K., *Zasady prawa ubezpieczeń społecznych*, w: *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. K.W. Baran, Warszawa 2015.
- Babińska R., *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Warszawa 2007.
- Banaszak B., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009.
- Bartoszevska M., w: *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. J. Wantoch-Rekowski, Warszawa 2015.
- Bojanowska E., Hryniewicz J., *Ubezpieczenie społeczne rolników. Zmiana czy kontynuacja?*, w: *Ubezpieczenie społeczne. 10 lat reformowania*, red. J. Hryniewicz, Warszawa 2011.

- Bojanowski E., *Utrwalona linia orzecznictwa (kilka uwag na marginesie orzecznictwa sądów administracyjnych)*, w: *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, red. J. Supernat, Wrocław 2009.
- Bojarski K., *Zaopatrzenie emerytalne żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin*, w: *Prawo wojskowe*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, Warszawa 2015.
- Brandes L., Grygorjew D., Lawendel T., Sztrum de Sztrem W., Wojnarowski E., *Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia*, Warszawa 1931.
- Breczko A., *Norma prawna. Przepis prawny. Akt prawny*, w: *Wstęp do prawoznawstwa*, red. A. Jamroz, Białystok 2007.
- Brzeziński B., *Szkice z wykładni prawa podatkowego*, Gdańsk 2002.
- Brzeziński M., *Bezpieczeństwo społeczne jako rodzaj bezpieczeństwa. Ustalenia wprowadzające*, w: *Bezpieczeństwo społeczne. Pojęcia. Uwarunkowania. Wyzwania*, red. A. Skrabacz, S. Sulowski, Warszawa 2012.
- Chauvin T., Stawecki T., Winczorek P., *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 2014.
- Chmielek-Łubińska E., *Źródła prawa ubezpieczeń społecznych*, w: *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996.
- Cholewa-Klimek M., *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2006.
- Ciapała J., *Konstytucyjna regulacja praw podmiotowych. Podstawowe konsekwencje dla ustawodawcy*, w: *Prawa podmiotowe. Pojmowanie w naukach prawnych. Zbiór studiów*, red. J. Ciapała, K. Flaga-Gieruszyńska, Szczecin-Jarocin 2006.
- Complak K., *Konstytucyjne postanowienia programowe czy normy o celach państwa?*, w: *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, red. L. Garlicki, A. Szmyt, Warszawa 2003.
- Cycoń M., Jedynek T., *System ubezpieczeń społecznych w Polsce*, w: *System ubezpieczeń społecznych*, red. W. Sułkowska, Kraków 2014.
- Czachórski W., Brzozowski A., Safjan M., Skowrońska-Bocian E., *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2002.
- Czuryk M., *Prawo krajowe RP bezpieczeństwa społecznego w sferze socjalnej*, w: *Aspekty prawne bezpieczeństwa narodowego RP. Część szczegółowa*, red. W. Kitler, M. Czuryk, M. Karpiuk, Warszawa 2013.
- Darmorost E., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2012, LEX.
- Dębicka A.J., *Sprawne państwo. Współczesne koncepcje i instrumenty zarządzania publicznego a administracja publiczna*, Warszawa 2008.
- Domańska A., *Zasady sprawiedliwości społecznej we współczesnym polskim prawie konstytucyjnym*, Łódź 2001.
- Dörre-Kolasa D., w: *Kodeks pracy. Komentarz*, red. A. Sobczyk, Warszawa 2015.

- Drecki J., *Główne zasady ubezpieczenia na wypadek bezrobocia*, Warszawa 1928.
- Dunaj K., *Weimarski model prezydentury*, Warszawa 2010.
- Dzwonnik P., *Postępowanie prowadzone przez inspektora sanitarnego w sprawie choroby zawodowej*, w: *Współczesne problemy prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, M. Włodarczyk, Warszawa 2015.
- Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe. Komentarz*, red. K. Antonów, Warszawa 2014.
- Encyklopedia językoznawstwa ogólnego*, red. K. Polański, Warszawa – Wrocław – Kraków 1993.
- Erećński T., Gudowski J., Jędrzejewska M., *Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, Część I, Postępowanie rozpoznawcze, t. 1*, Warszawa 2006.
- Erećński T., w: *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, cz. 1, t. I, Postępowanie rozpoznawcze*, red. T. Erećński, Warszawa 2009.
- Frączek M., Konarska A., *Pracownicze urlopy związane z rodzicielstwem – nowe uprawnienia i obowiązki stron stosunku pracy*, Warszawa 2013.
- Garlicki L., *Komentarz do art. 67*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, t. III*, red. L. Garlicki, Warszawa 2005.
- Gersdorf M., Gudowska B., *Spółeczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Gierszewska R., J. Łopato, *Zamożność, dochody, ubóstwo, świadczenia społeczne*, w: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, *Polityka Społeczna*, Warszawa 2009.
- Gierszewski J., *Bezpieczeństwo społeczne, Studium z zakresu teorii bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2013.
- Gintowt A., *Problematyka prawa podmiotowego na tle Konstytucji RP*, w: *Z zagadnień teorii i filozofii prawa. Konstytucja*, red. A. Bator, Wrocław 1999.
- Gizbert-Studnicki T., *Język prawny z perspektywy socjolingwistycznej*, Warszawa – Kraków 1986.
- Góral Z., *Prawo do pracy. Studium prawa polskiego w świetle porównawczym*, Łódź 1994.
- Grzełińska-Darłak J., *Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego*, Wrocław 2011.
- Grzonka L., *Koncepcja norm programowych z perspektywy teorii prawa*, Poznań 2012.
- Grzybowski S. M., *Wstęp do nauki prawa pracy*, Warszawa 1947.
- Hadyniak B., *Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze*, w: *Podstawy ubezpieczeń, t. 1: Mechanizmy i funkcje*, red. J. Monkiewicz, Warszawa 2000.
- Hofreiter L., *Wstęp do studiów bezpieczeństwa. Podręcznik dla Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego*, Kraków 2012.
- Infor PL S.A., *Rozporządzenia wykonawcze do ustawy zasiłkowej 2016 z komentarzem.*, Warszawa 2016.

- Jabłońska-Bonca J., *Wprowadzenie do prawa*, Warszawa 2008.
- Jachimowicz M., *Wypadki przy pracy i choroby zawodowe, Świadczenia ubezpieczeniowe i cywilne*, Warszawa 2013.
- Jagusiak B., *Bezpieczeństwo socjalne współczesnego państwa*, Warszawa 2015.
- Jaworska K., *Socjalne traktowanie bezrobocia*, Olsztyn 2015.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2013.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2016.
- Jędrasik-Jankowska I., *Ubezpieczenie społeczne. Część ogólna*, Warszawa 2003.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego: ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2003.
- Justyński J., Justyńska I., *Historia myśli socjologiczno-ekonomicznej*, Warszawa 2012.
- Kalinowski S., *Biegły sądowy i jego opinia*, Warszawa 1994.
- Karp J., *Sprawiedliwość społeczna. Szkice ze współczesnej teorii konstytucjonalizmu i praktyki polskiego prawa ustrojowego*, Kraków 2004.
- Kawiński M., *Ubezpieczenia publiczne i prywatne w polityce społecznej. Skuteczność i efektywność*, Warszawa 2011.
- Kegel A., Kegel Z., *Przepisy o biegłych sądowych, tłumaczach i specjalistach, Komentarz*, Kraków 2004.
- Kitler W., *Bezpieczeństwo narodowe RP. Podstawowe kategorie, uwarunkowania, system*, Warszawa 2011.
- Kitler W., *Pojęcie bezpieczeństwa*, w: *Aspekty prawne bezpieczeństwa narodowego RP. Część ogólna*, red. W. Kitler, M. Czuryk, M. Karpiuk, Warszawa 2013.
- Klimas M., *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2013.
- Kluszczyńska Z., Koczur W., Rubel K., Szpor G., Szumlicz T., *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2003.
- Kodeks pracy. Komentarz*, red. K. Walczak, Warszawa 2016.
- Kolasiński K., *Prawo pracy i zabezpieczenia społecznego*, Toruń 2003.
- Kolasiński K., *Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1989.
- Komentarz do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 159) – wybrane zagadnienia*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2014.
- Konstytucyjne problemy prawa pracy i zabezpieczenia społecznego*, red. H. Szurgacz, Wrocław 2005.

- Kopyść A., Lenart B., Tonder R., *Urlopy rodzicielskie i zasiłki macierzyńskie. Zasady przyznawania, dokumentowania i wypłacania*, Warszawa 2016.
- Korybski A., Leszczyński L., Pieniążek A., *Wstęp do prawoznawstwa*, Lublin 2005.
- Kostrzewa M., *Nowe zasady ustalania zasiłku macierzyńskiego dla przedsiębiorców*, w: J. Kaleta i in., *Uprawnienia rodzicielskie po nowelizacji Kodeksu pracy*, Warszawa 2015.
- Kostrzewa P., *System ubezpieczeń społecznych*, w: *Meritum Ubezpieczenia Społeczne*, red. . M. Stojek-Siwińska, B. Wawrzyńczak-Jędryka, J. Kuźniar, Warszawa 2009.
- Kostrzewa P., *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, LEX nr 176069.
- Kosut A., *Kilka uwag w kwestii ubezpieczenia od bezrobocia*, w: *Współczesne problemy prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, M. Włodarczyk, Warszawa 2015.
- Księżpolski M., *Bezpieczeństwo socjalne*, w: *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 2001.
- Księżpolski M., *Zabezpieczenie społeczne*, w: *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 2001.
- Kwapisz K., *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, LexisNexis 2013.
- Lang W., *Prawa podmiotowe i prawa człowieka*, w: *Księga jubileuszowa Profesora Tadeusza Jasudowicza*, red. J. Białocerkiewicz, M. Balcerzak, A. Czechko-Durlak, Toruń 2004.
- Langer T., *Wstęp do prawoznawstwa*, Koszalin 1997.
- Lenart B., Wrońska-Zblewska K., Skupski L., Jaroszewska-Ignatowska I., *Urlopy dla rodziców 2014*, Warszawa 2014.
- Leszczyński M., *Kształtowanie bezpieczeństwa społecznego przez państwo*, *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu* 102 (2010), *Rola państwa w gospodarce rynkowej na progu XXI wieku*.
- Liszc T., *Praca i kapitał w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, w: *Podstawowe zagadnienia konstytucjonalizmu państw współczesnych. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Ewie Gdulewicz w siedemdziesięciolecie urodzin*, red. R. Mojak, W. Skrzydło, Lublin 2014.
- Liszc T., *Ubezpieczenie społeczne i zaopatrzenie społeczne w Polsce*, Kraków-Lublin 1997.
- Łabanowski M., *Komentarz do art. 86 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, w: *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. J. Wantoch-Rekowski, LEX nr 55324.
- Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Sopot 1998
- Maciejewski M., Sadowski M., *Powszechna historia gospodarcza od XV do XX wieku*, Wrocław 2007.

- Malinowski A., *Polski tekst prawny, Opracowanie treściowe i redakcyjne*, Warszawa 2012.
- Maniewska E., *Komentarz aktualizowany do art. 180(1) Kodeks pracy*, w: K. Jaśkowski, E. Maniewska, *Komentarz aktualizowany do ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U.98.21.94)*, LEX 2016.
- Marciniak A., w: *Kodeks postępowania cywilnego, Tom I, Komentarz, Art. 1-366*, red. A. Marciniak, K. Piasecki, Warszawa 2014.
- Marciniak J., *Komentarz do art. 86 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, w: *Komentarz do niektórych przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, red. M. Culepa, LEX nr 52941.
- Mazurczak-Jasińska E., Stopka K., *O charakterze i funkcjach zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonego ojca dziecka*, w: *Księga dla naszych kolegów: prace prawnicze poświęcone pamięci doktora Andrzeja Ciska, doktora Zygmunta Masternaka i doktora Marka Zagrosika*, red. J. Mazurkiewicz, Prace Naukowe Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2013.
- Miruć A., *Bezpieczeństwo socjalne a realizacja sprawiedliwości i godności w pomocy społecznej*, w: *Dobra publiczne w administracji*, red. M. Woźniak, E. Pierzchała, Toruń 2014.
- Mitrus L., *Praca zarobkowa a bezpieczeństwo socjalne (uwagi na tle przekształceń rynku pracy)*, w: *Przemiany prawa pracy. Od kodyfikacji do współczesności. Księga Jubileuszowa w siedemdziesięciolecie urodzin Profesor Teresy Liszcz*, red. A. Kosut, W. Perdeus, Lublin 2015.
- Morawski L., *Główne problemy współczesnej filozofii prawa*, Warszawa 2000.
- Morawski L., *Zasady wykładni prawa*, Toruń 2010.
- Muszalski W., *Ubezpieczenie społeczne, Podręcznik akademicki*, Warszawa 2004.
- Nerka A., *Waloryzacja świadczeń w prawie emerytalnym*, w: *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, Kraków 2004.
- Nowacki J., Tobor Z., *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 2012.
- Ossowska M., *Podstawy nauki o moralności*, Warszawa 1963.
- Piotrowski J., *Zabezpieczenie społeczne*, Warszawa 1964.
- Pławucka H., *Zasiłki z ubezpieczenia społecznego na rzecz rodziny*, w: *Ubezpieczenie społeczne rodziny*, red. J. Jończyk, Wrocław 1985.
- Pławucka H., *Systemy ubezpieczenia społecznego*, w: *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996.
- Podkowiak J., *Wolność umów i jej ograniczanie w świetle Konstytucji RP*, Warszawa 2015.
- Polityka społeczna*, red. G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny, Warszawa 2009.
- Póltorak M., *Proces stanowienia rozporządzeń*, w: *Procedury tworzenia aktów prawnych*, red. J. Krawczyk, Warszawa 2013.

- Prokop K., *Służba wojskowa*, w: *Prawo wojskowe*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, Warszawa 2015.
- Raczkowski K., *Percepcja bezpieczeństwa ekonomicznego i wyzwania dla zarządzania nim w XXI wieku*, w: *Bezpieczeństwo ekonomiczne. Wyzwania dla zarządzania państwem*, K. Raczkowski, Warszawa 2012.
- Reidegeld E., *Staatliche Sozialpolitik in Deutschland*, t. I: *Von den Ursprungen bis zum Untergang des Kaiserreiches 1918*, Wiesbaden 2006.
- Rudkowska-Ząbczyk E., w: *Dowody w postępowaniu cywilnym*, red. Ł. Błaszczak, K. Markiewicz, E. Rudkowska - Ząbczyk, Warszawa 2010.
- Salwa Z., *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2007.
- Samol S., *Komentarz do art. 3*, w: *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, red. D. E. Lach, S. Samol, K. Ślęzak, Warszawa 2010.
- Samol S., w: D.E. Lach, S. Samol, K. Ślęzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Komentarz*, Warszawa 2010.
- Sarnecki P., *Normy programowe w konstytucji i odpowiadające im wolności obywatelskie*, w: *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, red. L. Garlicki, A. Szymt, Warszawa 2003.
- Sarnecki P., *Ogólna charakterystyka państwowości w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, w: *Prawo konstytucyjne RP*, red. P. Sarnecki, Warszawa 2014.
- Sawicka A., *Język a konwencja*, Bydgoszcz 2006.
- Sierpowska I., *Pomoc społeczna jako administracja świadcząca. Studium administracyjnoprawne*, Warszawa 2012.
- Skrabacz A., *Bezpieczeństwo społeczne*, w: *Bezpieczeństwo narodowe Polski w XXI w.*, red. R. Jakubczak, J. Flis, Warszawa 2006.
- Skwara B., *Rozporządzenie jako akt wykonawczy do ustawy w polskim prawie konstytucyjnym*, Warszawa 2010.
- Sobczyk A., *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2015.
- Sochala C., *Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej jako podmiot prawa obronnego*, w: *Prawo obronne Rzeczypospolitej Polskiej w zarysie*, red. M. Czuryk, W. Kitler, Warszawa 2014.
- Sojka T., w: T. Sojka, T. Kałusowski, *Wypadki przy pracy, Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze, Komentarz, przepisy, orzecznictwo Sądu Najwyższego*, Zielona Góra 1999.
- Szewczyk H., *Prawo do emerytury rolniczej. Stan obecny i perspektywy zmian*, w: *Współczesne problemy prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, M. Włodarczyk, Warszawa 2015.
- Szpor G., *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2011.

- Szpor G., *Ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego*, w: *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2013.
- Szubert W., *Studia z polityki społecznej*, Warszawa 1973.
- Szubert W., *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987.
- Szubert W., *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987.
- Ślęzak K., *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP*, Warszawa 2015.
- Ślęzak K., w: *Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Emerytury pomostowe. Komentarz*, red. B. Gudowska, K. Ślęzak, Warszawa 2013.
- Tobot Z., *W poszukiwaniu intencji prawodawcy*, Warszawa 2013.
- Tokarczuk A.R., *Paradygmatyczne ujęcie koncepcyjnych i ustrojowych aspektów demokratycznego państwa prawa*, w: *Demokratyczne państwa prawa. Zagadnienia wybrane*, red. M. Aleksandrowicz, A. Jamróz, L. Jamróz, Białystok 2014.
- Tuleja P., *Prawa jednostki do ochrony przed wykluczeniem a konstytucyjne zadania państwa*, w: *Współczesne wyzwania wobec praw człowieka w świetle polskiego prawa konstytucyjnego*, red. Z. Kędzia, A. Rost, Poznań 2009.
- Turek J., *Czynności dowodowe sądu w procesie cywilnym*, Warszawa 2011.
- Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, red. K. Antonów, Warszawa 2009.
- Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. J. Wantoch-Rekowski, Toruń-Warszawa 2007.
- Wakuluk I.E., *Problem bezpieczeństwa gospodarczego w obliczu katastrof naturalnych na świecie*, w: *Współczesne oblicza bezpieczeństwa*, red. E.M. Guzik-Makaruk, E.W. Pływaczewski, Białystok 2015.
- Wengerek E., w: *Kodeks postępowania cywilnego z komentarzem*, red. J. Jodłowski, K. Piasecki, Warszawa 1989.
- Wierzbowski B., w: *Prawo rolne*, red. P. Człuchowski, Warszawa 2013.
- Winczorek P., *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2008.
- Winczorek P., *Norma jako spełniona wypowiedź normatywna – problem wykładni*, w: *Teoria i praktyka wykładni prawa, Materiały konferencji naukowej Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego odbytej w dniu 27 lutego 2004 roku*, red. P. Winczorek, Warszawa 2005.
- Wiśniewski L., *Konstytucyjna ochrona pracy*, w: *Prawo w XXI wieku. Księga pamiątkowa 50-lecia Instytutu Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk*, red. W. Czaplinski, Warszawa 2006.
- Wiśniewski T., *Przebieg procesu cywilnego*, Warszawa 2013.
- Wiśniewski T., *Wybrane zagadnienia z zakresu udziału biegłych w postępowaniu cywilnym*, Instytut Badania Prawa Sądowego, seria: „Biblioteka Sędziego”, nr 56, Warszawa 1987.

- Włodarczyk M., *Komentarz do art. 181 Kodeksu pracy*, w: *Kodeks pracy. Komentarz*, red. K.W. Baran, Warszawa 2015.
- Wronkowska S., *Podstawowe pojęcia prawa i prawoznawstwa*, Poznań 2005.
- Wyka T., *Od bezpieczeństwa socjalnego w stronę bezpieczeństwa osobowego. O zmianach w Kodeksie pracy*, w: *Stosunki zatrudnienia w dwudziestoleciu społecznej gospodarki rynkowej. Księga pamiątkowa z okazji jubileuszu 40-lecia pracy naukowej Profesor Barbary Wagner*, red. A. Sobczyk, Warszawa 2010.
- Załęski P.S., *Neoliberalizm i społeczeństwo obywatelskie*, Toruń 2012.
- Zeifert M., *Reguły gramatyki jako argument w sądowej interpretacji prawa*, w: *Sądowe stosowanie prawa*, red. B. Dolnicki, Katowice 2014.
- Zieliński M., w: S. Wronkowska, M. Zieliński, *Komentarz do zasad techniki prawodawczej*, Warszawa 2004.
- Zieliński M., *Wykładnia prawa, Zasady, reguły, wskazówki*, Warszawa 2010.
- Zieliński T., *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys części ogólnej*, Warszawa-Kraków 1994.
- Zieliński T., *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Warszawa-Kraków 1994.
- Ziemiński Z., *Sprawiedliwość społeczna jako pojęcie prawne*, Warszawa 1996.

Artykuły

- Antonów K., *Ponownie ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych*, Przegląd Sądowy 1 (2009).
- Babińska-Górecka R., *Uwagi na temat projektu nowelizacji art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (nowa podstawa i przesłanki wzruszalności prawomocnych decyzji rentowych)*, PiZS 11 (2013).
- Bińczycka-Majewska T., *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 5 (2003).
- Bińczycka-Majewska T., *Prawne aspekty chorób zawodowych*, PiP 7 (1993).
- Błachut M., *Pojęcie prawa podmiotowego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, Gdańskie Studia Prawnicze (2002), t. IX.
- Dalka S., *Opinia biegłego oraz opinia instytutu naukowego lub naukowo – badawczego w procesie cywilnym*, NP 10 (1987).
- Dral A., Bury B., *Zasada ochrony pracy w Konstytucji RP*, Przegląd Prawa Konstytucyjnego 3 (2014).
- Dzienisiuk D., *Wpływ ubezpieczonych na prawo do świadczeń z tytułu rodzicielstwa*, PiP (8) 2013.
- Florczak-Wątor M., *Możliwość kontrolowania przez Trybunał Konstytucyjny swobody ustawodawcy w zakresie realizacji norm programowych*, Przegląd Sejmowy 4 (2009).

- Florek L., *Konstytucyjne gwarancje uprawnień pracowniczych*, PiP 11-12 (1997).
- Kaczyński L., *Pojęcie zabezpieczenia społecznego i kryterium rozróżniania jego technik*, PiZS 5-6 (1986).
- Kolasiński K., *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego a nowy system ubezpieczeń społecznych*, PiP 5 (1999).
- Kubiak A., *O interpretacji przepisów programowych Konstytucji*, PiP 4 (1987).
- Majchrzak M., *Stres jako przyczyny wypadków przy pracy wśród kadry kierowniczej*, Monitor Prawa Pracy 11 (2007).
- Mazurek J., Sieklucki J., *Nowe uregulowanie ochrony sądowej w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, NP 2-3 (1988).
- Modliński S., *Konstrukcja prawnego stosunku ubezpieczeń społecznych (I)*, PiZS 2 (1968).
- Morawska E., *Prawa i wolności socjalne w Konstytucji RP. Zagadnienia systemowe*, KPPubl. 2 (2006).
- Morawski W., Wantoch-Rekowski J., *Przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne - problematyka intertemporalna*, PiZS 2 (2009).
- Ossowski W., *Uwagi o korzystaniu z bieżyłych w sprawach cywilnych*, NP 10 (1960).
- Prasznic U., *Fundusze ubezpieczeń społecznych a budżet państwa*, PiZS 10-12 (1989).
- Rajkiewicz A., *Potrzeba bezpieczeństwa socjalnego*, Polityka Społeczna 3 (1988).
- Sadlik R., *Stres i nadmierny wysiłek*, Służba Pracownicza 12 (2007).
- Salwa Z., *Pojęcie wypadku przy pracy*, PiZS 3 (2003).
- Szewczyk H., *Stres jako przyczyna wypadku przy pracy*, PiZS 6 (2003).
- Szubert W., *Refleksje nad funkcjami ubezpieczenia społecznego*, PiZS 12 (1988).
- Szubert W., *Ubezpieczenie społeczne prawem ludzi pracy*, PiZS 1 (1974).
- Turek J., *Bieży sądowy i jego czynności*, MoP 24 (2007).
- Wagner B., *Postępowanie w sprawach emerytalno-rentowych*, Gdańskie Studia Prawnicze (2000), t. VI, s.141.
- Witoszko W., *Związek przyczynowy między chorobą zawodową a warunkami pracy*, Monitor Prawa Pracy 4 (2009).
- Woś P., *Zmiany w sposobie obliczania zasiłków na wypadek choroby i macierzyństwa dla przedsiębiorców*, Rozprawy ubezpieczeniowe 2 (2015), z. 19.
- Ziemiński Z., *Trybunał Konstytucyjny a wartości konstytucyjne*, Studia i Materiały Trybunału Konstytucyjnego (1995), t. I.
- Ziółkowska K., *Nowe rozwiązania prorodzinne na podstawie prawa polskiego oraz europejskiego*, Studia Warmińskie 51 (2014).
- Ziółkowska K., Stelmaszuk K., *Wybrane instytucje prawa pracy służące polityce prorodzinnej*, Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego 5 (2014).

Inne

Decyzja Parlamentu Europejskiego nr 2005/684/WE, Euratom z dnia 28 września 2005 r. w sprawie przyjęcia statutu posła do Parlamentu Europejskiego (Dz. Urz. UE L 262 z dnia 7 października 2005 r., str. 1).

http://kadry.infor.pl/kadry/indywidualne_prawo_pracy/uprawnienia_rodzicielskie/731651,Urlop-ojcowski-2016.html.

<http://www.rodzicielski.gov.pl/aktualnosc>.

Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 15 stycznia 2016 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów w 2015 r. (M.P. z 2016 r., poz. 69).

Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 15 stycznia 2016 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2015 r. (M.P. z 2016 r., poz. 73).

Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 26 marca 2015 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn (M.P. z 2015 r., poz. 296).

Komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 grudnia 2015 r. w sprawie kwoty 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, stosowanej w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie (M.P. z 2015 r., poz. 1306).

Opinia Krajowej Izby Gospodarczej z dnia 18 marca 2013 r. w związku z projektem założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, <http://www.kig.pl/zdaniem-kig/politykagospodarcza/3372-opinia-kig-w-zwizku-z-projektem-zaoe-projektu-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-wiadczeniach-pieninych-z-ubezpieczenia-spoecznego-w-razie-choroby-i-macierzystwa-oraz-niektorych-innych-ustaw.html>.

Skarga nr 10373/05, LEX nr 514351.

Uzasadnienie do projektu ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, druk Sejmu VII kadencji nr 2832.

I. Dotychczas ukazały się:

1. Marcin Dąbrowski, *Funkcje Trybunału Konstytucyjnego związane z hierarchiczną kontrolą konstytucyjności prawa.*, ISBN 978-83-7299-945-0;
2. Michał Hejbudzki, *Dowód składowy jako instrument prawny realizacji funkcji domów skladowych na rynku rolnym. Uwagi de lege ferenda.*, ISBN 978-83-7299-922-1;
3. Eugeniusz Hull, Edyta Sokalska (red.), *Państwowość konstytucyjna XIX i XX wieku.*, ISBN 978-83-7299-958-0;
4. Marcin Kazimierczuk, *Wolność zrzeszania się w związki zawodowe w polskim porządku prawnym.*, ISBN 978-83-7299-948-1;
5. Marta Kowalczyk-Ludzia, *Instytucja uniewinnienia w polskim procesie karnym.*, ISBN 978-83-7299-914-6;
6. Michał Kurzyński, *Karalność w prawie karnym skarbowym. Wybrane zagadnienia degresji karania.*, ISBN 978-83-7299-998-6;
7. Dobrochna Ossowska-Salamonowicz, *Ochrona danych osobowych w działalności dziennikarskiej.*, ISBN 978-83-7299-957-3;
8. Katarzyna Pruszkiewicz-Słowińska, *Porwania dla okupu – analiza roli pokrzywdzonego.*, ISBN 978-83-7299-903-0;
9. Małgorzata Czuryk, Katarzyna Dunaj, Mirosław Karpiuk, Krzysztof Prokop, *Bezpieczeństwo państwa. Zagadnienia prawne i administracyjne.*, ISBN 978-83-62383-77-1;
10. Przemysław Krzykowski, *Nieprawidłowości przy realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych w perspektywie finansowej 2014-2020.*, ISBN 978-83-62383-85-6;
11. Zbigniew Kopacz, *Publikacja aktów prawa miejscowego w Polsce.*, ISBN 978-83-62383-87-0;
12. Małgorzata Czuryk, Kamila Naumowicz (red.), *Prawo ubezpieczeń społecznych. Wybrane problemy.*, ISBN 978-83.

ISBN 978-83-62383-91-7

Książka jest e-bookiem w wolnym dostępie on-line