„Ubezpieczenia społeczne są wyrazem określonej kultury społecznej i moralnej, wyrazem ideologii humanitarnej i mogły powstać dopiero wtedy, gdy idea sprawiedliwości społecznej i idea godności ludzkiej pracownika zwyciężyła nad ludzkimi koncepcjami i poglądami na pracownika. Ubezpieczenia są wyrazem tej teorii człowieka pracującego, uznania, że nie jest on tylko poszukiwaczem zysku i zarobku, lecz że jest nosicielem cech człowieczeństwa, wśród których godność znajduje się na poczesnym miejscu”.

Jan Szczepański

W tym miejscu chciałabym serdecznie podziękować Promotorowi –
Pani prof. zw. dr hab. Teresie Bińczyckiej – Majewskiej –
za pomoc i cenne uwagi do mojej rozprawy

Ogromne podziękowania należą się mojej córce Marcie i mężczyźnie mojego życia – Ryszardowi – za wsparcie i cierpliwość

Jolanta Ewa Drzewiecka

Pozarolnicza działalność gospodarcza jako tytuł ochrony w ubezpieczeniu społecznym

Rozprawa doktorska przygotowana pod kierunkiem
prof. zw. dr hab. Teresy Bińczyckiej – Majewskiej

Łódź 2015

SPIS TRESCI

Wykaz skrótów.....str. 7

Wstęp.....str. 11

Rozdział I. Ewolucja ochrony prawnej osób prowadzących działalność gospodarczą

1. Geneza samopomocy w organizacjach rzemieślniczych.....str. 16
2. Sytuacja prawna rzemiosła po roku 1918.....str. 22
3. Polityka państwa wobec rzemiosła po II wojnie światowej.....str. 26
4. Ubezpieczenie społeczne rzemieślników i osób współpracujących w latach 1965 – 1971.....str. 31
5. Ewolucja regulacji prawnych ubezpieczenia społecznego rzemieślników pod rządami ustaw z 1972 r. i 1976 r. .....str. 37

Rozdział II. Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego osób prowadzących pozarolniczą działalność

1. Kwalifikacja prawna osób prowadzących działalność gospodarczą do 1999 r. .....str. 53
2. Pozarolnicza działalność a działalność gospodarcza w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.....str. 63

Osoby prowadzące działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub przepisów szczególnych.....str. 67

Twórcy i artyści.....str. 85

Osoby prowadzące działalność w zakresie wolnego zawodu.....str. 92

Wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.....str. 105

Osoby prowadzące publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół.....str. 115

3. Status prawny osób współpracujących przy prowadzeniu działalności pozarolniczej.....str. 117

Ubezpieczenie osób współpracujących w okresie przed wejściem
w życie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.....str. 117
Osoba współpracująca w świetle obowiązujących przepisów.....str. 126

Rozdział III. Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

1. Prawne konsekwencje (następstwa) podjęcia pozarolniczej działalności gospodarczej.....str. 138
2. Problem zbiegu dwóch lub kilku tytułów do ubezpieczeń.....str. 145
3. Ubezpieczenie społeczne rolników prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.....str. 168
4. Podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na obszarze Unii Europejskiej.... .....str. 173
5. Dobrowolne ubezpieczenia społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą.....str. 181

Dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe.....str. 181
Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.....str. 187

6. Zawieszenie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej a podleganie ubezpieczeniom społecznym.....str. 195

Rozdział IV. Składki na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

1. Konstrukcja składki w prawie ubezpieczeń społecznych.....str. 203
2. Wysokość i podstawa wymiaru składek.....str. 211
3. Ulgi w spłacie należności z tytułu składek.....str. 219
4. Umarzanie należności z tytułu nieopłaconych składek na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.....str. 226
5. Umarzanie należności z tytułu nieopłaconych składek na podstawie ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. .....str. 234
6. Skutki naruszenia obowiązku składkowego przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.....str. 242

Odsetki za zwłokę.....str. 242
Dodatkowa opłata.....str. 246
Zabezpieczenie należności z tytułu składek.....str. 253

Odpowiedzialność osób trzecich.....str. 266
Odpowiedzialność karna.....str. 278
7. Przedawnienie należności z tytułu składek.....str. 288

Rozdział V. Prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

1. Uwagi ogólne.....str. 294
2. Zakres ochrony w ubezpieczeniach emerytalnym.....str. 298
2.1. Wprowadzenie.....str. 298
2.2. Prawo do emerytury na dotychczasowych zasadach.....str. 299
2.3. Prawo do emerytury w nowym systemie.....str. 308
3. Zakres ochrony w ubezpieczeniu rentowym.....str. 311
4. Emerytury i renty przyznawane w trybie szczególnym.....str. 315
5. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia chorobowego.....str. 322
6. Ochrona w ubezpieczeniu wypadkowym.....str. 335

Rozdział VI. Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych

1. Postępowanie przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.....str. 346
2. Decyzja jako środek prawny do wniesienia odwołania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą.....str. 363
3. Postępowanie sądowe.....str. 366
4. Szczególne zasady postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.....str. 372

Uregulowania dotyczące ryzyka choroby zawodowej.....str. 373
Odwołanie od decyzji opartej na uznaniu administracyjnym.....str. 377

Zakończenie.....str. 382

Bibliografia .....str. 393
Wykaz aktów prawnych.....str. 400
Wykaz orzecznictwa.....str. 408
Inne źródła.....str. 417

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm)

k.p.a. – ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.)

k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t. j. Dz. U. z 2014 r. poz., 101 późn. zm.)

k.s.h. – ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz., 1030 z późn. zm.)

o. p. – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 613)

p.e.w.a. – ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1619 z późn. zm.)

u.o.s.d.g. – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 584)

updf – ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.)

ordynacja podatkowa – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 613)

rozporządzenie nr 883/2004 – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166/7 z dnia 30 kwietnia 2004 r.)

rozporządzenie nr 987/2009 – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonania rozporządzenia WE nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284/1 z dnia 30 października 2009 r.)

Traktat o funkcjonowaniu UE – Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE z dnia 26 października 2012 r., C 326)

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

ustawa emerytalna – ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748)

ustawa o emeryturach i rentach z FUS – ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748)

ustawa o o.f.f.e. – ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 989 z późn. zm.)

ustawa o p.e.w.a. – ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1619 z późn. zm.)

ustawa o s.u.s. – ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121)

ustawa systemowa – ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121)

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)

ustawa zasiłkowa – ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 z późn. zm.)

II . Wydawnictwa

Dz. U. - Dziennik Ustaw

Dor. Pod. - Doradca Podatkowy

G.S.P. - Gdańskie Studia Prawnicze

Legalis - System Informacji Prawnej C.H. BECK

Lex - System Informacji Prawnej Wydawnictwa Wolters Kluwer

M.P. - Monitor Polski

M.P. - Monitor Prawniczy

M.P.Pr. - Monitor Prawa Pracy

OSP - Orzecznictwo Sądów Polskich

PiP - Państwo i Prawo

PiZS - Praca i Zabezpieczenie Społeczne

PP - Prawo Pracy

Pr. Spółek - Prawo Spółek

Prok. i Pr. - Prokuratura i Prawo

PS - Przegląd Sądowy

PUS - Przegląd Ubezpieczeń Społecznych

PUSiG - Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych

PUSiZ - Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych

PWE - Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne

RPEiS - Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny

Sł. Pracow. - Służba Pracownicza

SP-E. - Studia Prawno – Ekonomiczne

III. Inne

CEiIDG - Centralna Ewidencja i Informacja Działalności Gospodarczej

cz. - część

ds. - do spraw

dot. - dotyczy

FP - Fundusz Pracy

FGŚP - Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

FRD - Fundusz Rezerwy Demograficznej

FUS - Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

FUZ - Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego

KRUS - Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego

min. - między innymi

MiŚP - małe i średnie przedsiębiorstwa

n. - następne

NFZ - Narodowy Fundusz Zdrowia

NIP - Numer Identyfikacji Podatkowej

NSA - Naczelny Sąd Administracyjny

NUSP - numer ubezpieczenia społecznego płatnika

OFE - otwarty fundusz emerytalny

organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych

PESEL - Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności

PEFRON - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PKD - Polska Klasyfikacja Działalności

PTE - powszechne towarzystwo emerytalne

REGON - Krajowy Rejestr Urzędowy Podmiotów Gospodarki Narodowej

r.s.p. - rolnicza spółdzielnia produkcyjna

s.k.r. - spółdzielnia kółek rolniczych

SN - Sąd Najwyższy

TK - Trybunał Konstytucyjny

ust. - ustęp

WSA - Warszawski Sąd Administracyjny

z późn. zm. - z późniejszymi zmianami

Zakład - Zakład Ubezpieczeń Społecznych

ZUS - Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WSTĘP

Zmiany ustrojowe zapoczątkowane w Polsce pod koniec ubiegłego wieku spowodowały rozwój gospodarki wolnorynkowej oraz swobody podejmowania działalności gospodarczej. Nic więc dziwnego, że na rynku pracy nastąpił dynamiczny wzrost liczby osób wykonujących pracę na własny rachunek. Podstawowymi czynnikami warunkującymi możliwość podejmowania samodzielnej działalności była przede wszystkim chęć i konieczność kontynuowania aktywności zawodowej, pragnienie zapewnienia środków utrzymania rodzinie bądź polepszenie statusu materialnego[1]. Obok przytoczonych motywów wymienia się również pozytywne implikacje działalności gospodarczej – niezależność finansową i psychiczną (swobodne gospodarowanie czasem) oraz możliwość realizacji własnych ambicji i rozwoju[2]. W podejmowaniu pracy na własny rachunek są też i utrudnienia, szczególnie dotkliwe dla osób, które wcześniej świadczyły pracę w ramach stosunku pracy. Wśród ograniczeń w zakresie własnego biznesu najczęściej wymienia się, poza daninami z tytułu podatków, wysokie składki odprowadzane do ZUS, skomplikowane przepisy i niestabilność systemu ubezpieczeń społecznych[3]. Mając na względzie powyższe, a przede wszystkim z uwagi na brak w literaturze prawniczej całościowego i pogłębionego omówienia problematyki ubezpieczenia społecznego przedsiębiorców, zaistniała potrzeba przedstawienia obowiązujących rozwiązań odnoszących się do tej grupy zawodowej. Niniejsza rozprawa jest więc próbą zaprezentowania w całości ich praw i obowiązków w świetle systemu ubezpieczeń społecznych, z uwzględnieniem (w koniecznym zakresie) prawa gospodarczego i podatkowego.

W tym miejscu należy wyjaśnić, że zawarte w pracy rozważania odnoszą się tylko do osób prowadzących działalność gospodarczą, a więc grupy społecznej wywodzącej się wprost od rzemieślników. Nie oznacza to jednak, że analizowane zagadnienie pomija osoby prowadzące działalność na innej podstawie niż wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej. Wprost przeciwnie – aspekt praktyczny nakazywał wręcz przedstawienie odmiennych tytułów ubezpieczenia

[1] E. Kryńska, M. Bednarski, T. Duraj, I. Kukulak - Dolata, I. Laskowska, M. Olszewska, H. Sobocka - Szczapa, S. Wieteska, Praca na własny rachunek - determinanty i implikacje, Warszawa 2007, s. 111 - 113.
[2] *Ibidem*, s. 136 - 137.
[3] Informacje uzyskane w ramach rozmów, które autorka pracy przeprowadziła z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą na terenie województwa Kujawsko - Pomorskiego.

społecznego. Dzięki temu możliwe było ukazanie różnic pomiędzy omawianą grupą a osobami posiadającymi inną podstawę oraz tytuł do ubezpieczeń. Istotne jest także, że ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych[4] nie zawiera legalnej definicji „pozarolniczej działalności" i odsyła w tym zakresie do ustaw poza ubezpieczeniowych, co utrudnia ustalenie kategorii osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

Celem pracy jest wszechstronna ocena i wykładnia całokształtu przepisów ubezpieczeń społecznych regulujących sytuację prawną osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W analizie zagadnienia autorka podjęła próbę przedstawienia nie tylko problemu nierównego traktowania w dostępie do świadczeń na wypadek określonych zdarzeń losowych, ale także przemian w polityce społecznej dotyczących tej grupy osób, ich oczekiwań oraz standardów kształtujących treść stosunku ubezpieczeniowego. W związku z tym, niezbędne było nawiązanie do uregulowań historycznych, zasady równości wszystkich ubezpieczonych, zasady wolności gospodarczej, postępowania w sprawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a także rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia działalności.

Poza zakresem analizy zagadnienia nie można było zostawić innych uregulowań, ściśle związanych z obowiązkiem ubezpieczeń. Dotyczy to w szczególności kwestii składek, skutków naruszenia obowiązku składkowego, w tym procedury i przesłanek udzielania ulg i umorzeń oraz rozpatrywania spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Autorka uważa bowiem, iż odstąpienie od choćby jednego z tych zagadnień rzutowałoby na wartość merytoryczną pracy. Ponadto, mając świadomość, ile trudności sprawia właściwa wykładnia nieprecyzyjnych przepisów, z powodu których Zakład Ubezpieczeń Społecznych postrzegany jest jako nieprzyjazna instytucja, należało wyjść naprzeciw tym problemom i ująć zagadnienie w sposób, który być może umożliwi właściwe kształtowanie relacji między płatnikiem a organem rentowym. Dopełnieniem przeprowadzonych badań jest próba udzielenia odpowiedzi na dwa zasadnicze pytania: w jaki sposób kształtuje się ochrona prawna przedsiębiorców i czy obowiązujący system nie różnicuje ich sytuacji ze względu na rodzaj tytułu prawnego do ubezpieczeń? Wymagało to również wskazania przepisów odbieranych jako społecznie niesprawiedliwe i kierunków ich zmian.

[4] T. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121.

Zasadniczą tezą niniejszej pracy jest konkluzja, że wprowadzane od kilkunastu lat przez polskiego ustawodawcę nowe rozwiązania, objęte zakresem rozprawy, zmierzają w dobrym kierunku (są prawidłowe) i odpowiadają potrzebom przedsiębiorców. Zostanie to wykazane dzięki przedstawieniu ich poszczególnych praw i obowiązków, zakresu świadczeń a także różnic między regulacjami obecnie obowiązującymi a regulacjami poprzednimi. Zmierzając niejako do uporządkowania przepisów kształtujących na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych status osób prowadzących działalność gospodarczą, niezbędne było także wskazanie tych regulacji, które wymagają interwencji ustawodawcy.

Z uwagi na teoretyczny i praktyczny charakter pracy, jako metodę opracowania przedstawionej powyżej problematyki autorka przyjęła analizę materiału normatywnego, poglądów prezentowanych w literaturze przedmiotu oraz w orzecznictwie sądów administracyjnych, sądów powszechnych, Sądu Najwyższego, jak również Trybunału Konstytucyjnego. Posiłkowo wykorzystano metodę historyczną i prawno-porównawczą. W niewielkim zakresie opracowanie zostało wzbogacone danymi statystycznymi i przykładami, które stanowią dopełnienie rozważań teoretycznych.

Rozprawa składa się z sześciu rozdziałów. Za punkt wyjścia do rozważań przyjęto ewolucję ochrony prawnej rzemieślników, która ukazuje kształtowanie się zabezpieczenia od wprowadzenia i utrwalenia samopomocy w organizacjach rzemieślniczych, poprzez sytuację prawną tej grupy zawodowej w dwudziestoleciu międzywojennym, po drugiej wojnie światowej, aż do pierwszych regulacji z lat 1965, 1972, 1976. W rozdziale pierwszym, analizując „skromną" ochronę ubezpieczeniową, wskazuję jednocześnie przyczynę niedostatecznego zainteresowania ówczesnych władz prezentowaną grupą zawodową, czyli kontekst polityczny, który w konsekwencji doprowadził do głębokiego kryzysu prywatnego rzemiosła w latach 1948 – 1955. I choć po zakończeniu działań wojennych, już w 1944 r., komunistyczne władze zapowiadały poparcie dla prywatnej inicjatywy, to rzeczywistość okazała się przerażająca – nastąpiła dyskryminacja osób samodzielnie zarobkujących.

W rozdziale drugim ukazano wszystkie wątpliwości dotyczące kwalifikacji zakresu podmiotowego obowiązku ubezpieczenia przed 1 stycznia 1999 r., ze szczególnym zwróceniem uwagi na adwokatów, radców prawnych, komorników sądowych i wspólników spółek cywilnych. Na tym tle została przedstawiona obecnie obowiązująca ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, na gruncie której omówiłam pozarolniczą działalność (czyli pojęcie szersze niż działalność gospodarcza). Do grupy tej

ustawodawca zakwalifikował, poza osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą, twórców i artystów, osoby prowadzące działalność w zakresie wolnego zawodu, wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, wspólników spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej oraz osoby prowadzące publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół. W rozdziale tym uwzględniłam również status prawny członków najbliższej rodziny, tj. osób współpracujących z prowadzącymi pozarolniczą działalność.

Zagadnienie ubezpieczeń społecznych przedsiębiorców zostało zawarte w rozdziale trzecim, gdzie analizie poddano regulacje prawne dotyczące podjęcia działalności, czasowego jej zaprzestania, zbiegu dwóch lub kilku tytułów do ubezpieczeń oraz właściwego ustawodawstwa w przypadku prowadzenia działalności na obszarze Unii Europejskiej. W tym kontekście, przy uwzględnieniu poglądów doktryny i judykatury, możliwe było min. wskazanie momentu powstania obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i opłacania składek oraz kiedy ten obowiązek wygasa. Przedmiotem rozważań jest także problematyka ubezpieczeń dobrowolnych – chorobowego, zależnego od tytułu prawnego określonego w art. 6 ust. 1 ustawy systemowej oraz emerytalno – rentowych, które dają osobom samodzielnie zarobkującym możliwość ich kontynuowania np. po likwidacji firmy.

W odczuciu autorki pracy najbogatszym problemowo wątkiem jest rozdział czwarty, poświęcony składce na ubezpieczenie społeczne, w którym została omówiona jej konstrukcja, wysokość i podstawa wymiaru. Zagadnienie zostało rozbudowane o ulgi w spłacie należności, sankcje za nieterminowe ich opłacanie oraz instytucję przedawnienia. W związku z tak określonym tematem niezbędne było udzielenie odpowiedzi na pytanie, czym jest składka w ubezpieczeniu społecznym i jaka jest jej relacja do przysługujących świadczeń. Analizując te zagadnienia autorka pracy zwraca również uwagę na odmienne reguły, jakie obowiązywały do 31.12.1998 r., przy ustalaniu podstawy wymiaru składek dla podmiotów mających podobny tytuł do ubezpieczeń, czego przykładem może być formuła obowiązku składkowego dla rzemieślników oraz twórców i artystów.

Zakres ochrony w ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą został umieszczony w rozdziale piątym, uwzględniającym świadczenia z ubezpieczeń: emerytalnego (z podziałem na stare i nowe zasady), rentowych, wypadkowego i chorobowego. Przy czym starałam się unikać omawiania samych

świadczeń a poruszałam zagadnienia które różnicują (bądź różnicowały) pozycję prawną omawianej grupy zawodowej w dostępie do świadczeń.

W ostatnim rozdziale (VI) podjęłam próbę przedstawienia procedur dotyczących rozstrzygania spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, z uwzględnieniem trybu postępowania przed organem rentowym i właściwymi w sporach sądami. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga jednak fakt, iż ze względu na istniejące odrębności dotyczące postępowania o uznanie schorzenia za chorobę zawodową oraz problematyki odwołań od decyzji opartych na uznaniu administracyjnym, dla przejrzystości zagadnienia, zdecydowałam się na ich wyłączenie poza katalog rozwiązań ustanowiony dla spraw rozpoznawanych według przepisów kodeksu postępowania cywilnego.

Warto zauważyć, iż w obowiązującym stanie prawnym brak jest np. aktu wykonawczego w zakresie przesłanek wymierzania płatnikowi składek sankcji w postaci dodatkowej opłaty na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy systemowej. Zachodzi również konieczność unormowania reguł dotyczących kryteriów jakimi kieruje się ZUS przy rozpatrywaniu spraw w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wadą niektórych regulacji jest także ich nieprecyzyjność – niedookreślone zwroty, które pozwalają na nadmierną uznaniowość. W takich okolicznościach należało wskazać mankamenty i propozycje zmian. Rozprawę zamykają wnioski, które zawierają przedstawione wcześniej postulaty *de lege ferenda* pod adresem ustawodawcy.

ROZDZIAŁ I

Ewolucja ochrony prawnej osób prowadzących działalność gospodarczą

1. Geneza samopomocy w organizacjach rzemieślniczych

Zabezpieczenie rzemieślników przeszło wielowiekową i skomplikowaną ewolucję. Rozwijało się wraz ze zmianami zachodzącymi w strukturze społeczeństw, w instytucjach publicznych, w stosunkach społecznych i wraz z uzyskiwaniem przez klasy społeczne świadomości przysługujących im praw. Pisząc o ubezpieczeniach nie można nie sięgnąć do historii, ponieważ dopiero wnikliwa analiza tła historycznego tej instytucji pozwala zrozumieć jej sens i tworzone przez lata teorie. Dlatego też słusznie zauważa Jan Jończyk, że „oderwanie przedmiotu prawa obowiązującego od jego historii utrudnia zrozumienie sensu prawa oraz stosowanie wykładni historycznej, która należy wszak do kanonu wykładni prawa”[5].

Patrząc na ewolucję polskich ubezpieczeń społecznych wypada stwierdzić, że ich historia zaczęła się w okresie kapitalizmu – w zaborze pruskim. Stworzona przez kanclerza Otto von Bismarcka instytucja miała zapewnić pracownikom świadczenia na wypadek utraty możliwości zarobkowania albo rodzinie w razie śmierci pracownika żywiciela. Tymczasem już w średniowieczu rzemieślnicy, czeladnicy i górnicy podejmowali działania, które służyły zabezpieczeniu ich egzystencji (bądź członkom ich rodziny) przed zagrożeniami społecznymi (choroba, inwalidztwo, śmierć żywiciela rodziny). I jak pokazało doświadczenie, kształtujący się od XIII wieku model samopomocy, zrodzony właśnie z potrzeb społecznych, po wielu przeobrażeniach zapoczątkował historię późniejszych ubezpieczeń, jako narzędzia chroniącego przed skutkami zdarzeń losowych.

Rozwijające się społeczeństwo polskie, między X a XIII wiekiem, potrzebowało coraz więcej wyrobów rękodzielniczych a tempo wzrostu urbanizacyjnego rodziło zapotrzebowanie na specjalistów – rzemieślników. Istnienie miast oznaczało istnienie wyodrębnionej produkcji rzemieślniczej, a także wymiany towarowej produktów

[5] J. Jończyk, Prawo zabezpieczenia społecznego, Zakamycze 2003, s. 94 - 95.

wiejskich i miejskich. Pomimo, że pierwsze ośrodki rzemieślnicze istniały już przed XIII wiekiem, to ich prawdziwy rozkwit przypada dopiero od wieku XIII, tj. od tzw. kolonizacji na prawie niemieckim. I chociaż rzemiosło w miastach całkowicie wyodrębniło się od rolnictwa, to większa część chłopów wyrabiała wiele przedmiotów we własnym zakresie, w ramach wytwórstwa domowego, i nie kupowała od rzemieślników z miasta. Tak więc mimo szybkiego rozwoju, rynek feudalny na wyroby rękodzielnicze był bardzo ograniczony, chętnych zaś do wykonywania rzemiosła w miastach, gdzie nie ciążyła na wykonawcy ręka feudała, było coraz więcej. I właśnie ta sprawa stała się przyczyną powstawania organizacji, których celem było skupienie określonej gałęzi produkcji rzemieślniczej w mieście i jego okręgu gospodarczym oraz utrącenie, zwalczanie wszelkiej konkurencji. Takimi organizacjami były cechy rzemieślnicze. Oczywiście nie wszystkie gałęzie rzemiosł od razu zrzeszały się w organizacje[6] - taki sposób zrzeszania się był procesem długoletnim i trwał na przestrzeni kilku wieków[7].

Cechy zajmowały się organizacją produkcji, jakością wytwarzanych wyrobów, cenami. Określały styl życia rzemieślników i etykę pracy zawodowej, dbały o interes swoich członków, którzy musieli stosować się do przepisów cechowych pod groźbą najsurowszych kar. W pewnych wypadkach pomagały swoim członkom w zakresie kupna surowca lub budowy i utrzymania warsztatów rzemieślniczych, niezbędnych do produkcji. Wszyscy, zarówno mistrzowie jak i czeladnicy, musieli brać udział w uroczystościach kościelnych, często przy ołtarzu ufundowanym przez dany cech, w pogrzebach mistrzów i ich rodzin oraz w okolicznościowych ucztach. Cech zajmował się także samopomocą – wspomagał chorych członków, zabezpieczał byt rodziny w wypadku biedy, będącej wynikiem choroby, kalectwa czy śmierci żywiciela rodziny[8].

W początkowym okresie średniowiecza samopomoc odnosiła się do pomocy religijnej – np. udział w uroczystościach pogrzebowych był symbolem nie tylko solidarności ze zmarłym i jego rodziną, ale również nadzieją zapewnienia sobie obecności członków korporacji na własnym pogrzebie wedle zasady, że „każdy ma postępować tak jak chce, aby jemu się działo". W XV wieku grabarze z Nowego Miasta

[6] Cechy skupiały samodzielne warsztaty rzemieślnicze jednakowych lub pokrewnych branż.
[7] A. Marczak, H. Samsonowicz, B. Zientara, Z dziejów rzemiosła w Polsce, PWPN „Wiedza powszechna, Warszawa 1954, s. 27 - 32.
[8] E. Koczorowska - Pielińska, Rzemiosło starej i nowej Warszawy do 1525 r. [w:] Z dziejów rzemiosła warszawskiego, pod redakcją B. Grochulskiej i W. Prussa, PWN Warszawa 1983, s. 54 - 55.

Elbląga w swoim statucie zapisali: „Kto nie przyjdzie ani na wigilię, ani do kościoła gdy niosą zwłoki, ani na Mszę Świętą, ani na cmentarz, daje 1 talara”[9].
Uroczystego pogrzebu nie odmawiano również ubogim członkom, co było zapisane min. w statucie elbląskich słodowników: „Jeśli brat lub siostra zubożeli i nie mogą utrzymywać naszej korporacji i w tym czasie umrą, to pochowamy ich z naszym sprzętem liturgicznym tak jak innych”[10].

Prócz troski o zapewnienie wieczystego szczęścia zmarłym dbano także o dobre imię korporacji, a więc uczciwe wykonywanie zawodu, przykładne życie towarzyskie, gorliwą pomoc chorym, sierotom i wdowom[11].

Pierwsze statuty korporacji rzemieślniczych mówią o samopomocy w czasie choroby mistrza lub jego żony, a nawet czeladnika. Przy czym w początkowym okresie pomoc ta miała charakter pożyczki, ponieważ w przypadku wyzdrowienia otrzymane pieniądze należało z czasem zwrócić do kasy organizacji. Samopomoc obejmowała również opiekę nad wdowami i osieroconymi dziećmi, którym przez określony czas (np. pół roku) wypłacano pewne kwoty pieniężne na utrzymanie. Stopniowo jednak, w końcu średniowiecza, forma pomocy zaczyna się zmieniać. Już w XVI wieku pojawiają się zapisy mówiące o pobieraniu składek na wypadek śmierci i pogrzebu[12].

W drugiej połowie XVII w. zaczęły powstawać samopomocowe kasy ubogich. Bezpośrednią przyczyną ich rozwoju było zagrożenie na skutek zmiany koniunktury gospodarczej, religijności i światopoglądu oraz poczucie odpowiedzialności organizacji za swoich członków, których korporacja wychowała, wykształciła i przygotowała do samodzielnego życia. Przykładowo, w Gdańsku, pierwszą kasę ubogich założyli kramarze, a korzystać z niej mogli członkowie korporacji miejskiej oraz kramarze z przedmieść i terenów Europy, zwłaszcza ci, którzy chronili się przed prześladowaniami religijnymi. Kasa wspierała również sieroty i wdowy. Wypłacano im pensje kwartalne i półroczne. Jednak nadmierny wzrost liczby osób wspomaganych doprowadził z czasem do ograniczenia wypłacanych zapomóg. W konsekwencji, w 1730 r., doszło do reorganizacji. Projekt zakładał utworzenie nowej kasy ubogich, której fundusz zakładowy miały stanowić dobrowolne składki wszystkich członków, wdów i sierot prowadzących handel straganiarski. Zwolnieni z tego mieli być tylko ci, których stan

[9] Z. Kropidłowski, Samopomoc w korporacjach rzemieślniczych Gdańska, Torunia i Elbląga, Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Gdańsk 1997, s. 137.
[10] *Ibidem*, s. 137.
[11] *Ibidem*, s. 137.
[12] *Ibidem*, s. 139 - 141.

materialny pogorszył się na tyle, że nie byli w stanie uiszczać składek. Postanowiono, że w ciągu 5 lat kasa zgromadzi nowy kapitał i założy nowe księgi rachunkowe. Tak więc od 1730 r. kasa ubogich korporacji kramarzy posiadała dwa fundusze i zróżnicowanych członków. Prawo do korzystania z nowej kasy przysługiwało tylko jej członkom i nigdy nie udzielano pomocy innym potrzebującym – w statucie jasno określono, że prawo do zapomóg mają jedynie ci, których nazwiska figurują w księgach. Dlatego też ten, kto chciał korzystać z pomocy miał obowiązek wpłacać – będąc jeszcze w dobrych warunkach materialnych – każdego roku wyznaczone mu składki.

Zgodnie ze statutem kasą zarządzało specjalne kolegium na czele z dwoma administratorami, którzy kolejno, co roku obejmowali przewodnictwo. Od 1725 r. do kolegium włączono 2 asesorów, 2 pisarzy i 4 kolektorów wybieranych na stałe spośród młodszych członków korporacji. Kolektorzy zajmowali się zbieraniem wpłat a ich przewodniczący brał udział w zebraniach ścisłego kolegium kasy. Teoretycznie każdy członek organizacji mógł pełnić wszystkie funkcje w zarządzie kasy, począwszy od stopnia najmłodszego kolektora. Statut określał również formę zwracania się o pomoc oraz tryb rozpatrywania prośby. I tak, ubodzy chcący skorzystać z dobrodziejstw kasy składali pisemne zgłoszenie na ręce jednego z członków kolegium lub patrona korporacji, którzy w dalszej kolejności przedkładali wniosek na najbliższym posiedzeniu kolegium celem ustalenia ewentualnej kwoty zasiłku. Wysokość wsparcia ustalano proporcjonalnie według potrzeb i warunków materialnych zainteresowanego – po szczególnym zbadaniu danej sprawy przez jednego z członków kolegium, którego wyznaczał opiekun korporacji. Decyzja kolegium była ostateczna. Do podjęcia uchwały wymagana była obecność przynajmniej 6 spośród 8 osób kolegium. W razie nieobecności któregoś z asesorów lub pisarza, skład uzupełniano kolektorami[13].

Do form samopomocy należy zaliczyć także kasy wdowie. Według zwyczaju wdowie pozostawiano jeden rok i jeden dzień czasu na ewentualne zamążpójście. Zdarzało się jednak, że kobiety z różnych przyczyn nie wstępowały w ponowny związek małżeński. Dlatego wiele korporacji rzemieślniczych organizowało kasy samopomocowe dla tych kobiet, które same nie mogły wykonywać zawodu po śmierci męża ani prowadzić jego warsztatu. W statucie jednej z bogatszych organizacji rzemieślniczych Gdańska – cieśli okrętowych – określono min. wysokość składek kwartalnych na 4 floreny, z zastrzeżeniem, że ze składką wolno było zalegać tylko przez

[13] Z. Kropidłowski, Samopomoc...*op. cit.* s. 147 - 149.

jeden kwartał. Ten kto nie uiścił długu w następnym kwartale był skreślany z listy, przy czym członkowie jego rodziny tracili prawo do wsparcia, a cały dotychczasowy wkład przechodził na rzecz kasy[14].

Idąc za wzorem mistrzów również i korporacje czeladnicze miały ambicję zapewnienia swoim członkom pomocy w przypadku biedy będącej wynikiem choroby, kalectwa czy śmierci żywiciela rodziny. Wraz z nadaniem statutu korporacje te uzyskiwały prawo do samodzielnej gospodarki finansowej własną kasą, która uniezależniała czeladników od mistrzów. Podstawowym źródłem dochodów kas czeladniczych były składki członkowskie i pieniądze pobierane z tytułu kar za przekroczenie przepisów organizacji. W ramach niesienia pomocy potrzebującym korporacje czeladnicze opiekowały się rodzinami czeladników po ich śmierci, organizowały pogrzeby i wypłacały zasiłki pogrzebowe rodzinie zmarłego. Opieką otaczano czeladników niezdolnych do pracy ze względu na podeszły wiek, chorobę czy kalectwo wynikłe z wypadku przy pracy[15].

WARSZTATY RZEMIEŚLNICZE W GDAŃSKU W I POŁOWIE XVII WIEKU

Rzemiosło	W liczbach bezwzględnych	W odsetkach
Ogółem	2.643	100,0
Włókiennicze	1.150	43,5
Spożywcze	362	13,7
Skórzane	344	13,0
Budownictwo okrętowe	53	2,0
Budowlane	37	1,4
Drzewne	285	10,8
Metalowe	217	8,2
Inne	195	7,4

Źródło: Historia Polski w liczbach, Państwo i Społeczeństwo tom I, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2003, s. 77.

[14] Z. Kropidłowski, Samopomoc...*op. cit.* s. 151.
[15] *Ibidem,* s. 155 - 157.

U schyłku I Rzeczpospolitej – tuż przed rozbiorami – podjęta została próba dostosowania statutów cechowych i ich działalności do nowych warunków gospodarczych. Zniesiono ograniczenia ilościowe i rodzajowe produkcji, złagodzono warunki uzyskiwania tytułu mistrza. Jednocześnie w dobie gwałtownego uprzemysłowienia uznano rzemiosło za stan zanikający. Mimo rozbiorów pojawiły się próby utworzenia centralnego, względnie okręgowego przedstawicielstwa rzemiosła. Początek powoływania związków cechowych, zrzeszeń, i stowarzyszeń rzemieślniczych przypada na połowę XIX wieku. Związki cechów powstają pod wszystkimi zaborami, z tym że na terenie zaboru austriackiego i na terenach byłego Królestwa Polskiego osobno związki chrześcijańskie i żydowskie[16].

Sama organizacja cechu nie uległa zmianie. Nadal odbywały się posiedzenia (kwartalne, półroczne, roczne), których przedmiotem było najczęściej sprawozdanie finansowe za okres poprzedni. Prowadzono kasy pogrzebowe, udzielano pomocy materialnej potrzebującym członkom, opiekowano się wdowami i sierotami. W 1906 r. powołano do życia Związek Rzemieślników Chrześcijan w Królestwie Polskim z siedzibą w Warszawie. Wkrótce po legalizacji związek przystąpił do szeroko zakrojonej działalności – zorganizował szkołę rzemieślników, opiekował się terminatorami, wdowami i sierotami, organizował kolonie letnie dla dzieci, w 1908 r. zorganizował poradnię lekarską dla członków Związku, a w roku następnym kasę pożyczkowo – oszczędnościową rzemieślników. Na początku XX wieku próbowano powołać naczelne władze rzemiosła – jednak państwa zaborcze były temu przeciwne[17].

Nieco inaczej sytuacja kształtowała się w górnictwie, gdzie stopień ryzyka zawodu górniczego, większe zespoły pracujących i niemożność gospodarczego usamodzielnienia się robotników górniczych spowodowały wczesne powstanie stowarzyszeń wzajemnej pomocy i stworzenie dla nich obiektywnych warunków systematycznego rozwoju. Zasiłki, udzielane przez stowarzyszenia wzajemnej pomocy w górnictwie, prawdopodobnie już u schyłku średniowiecza, zapoczątkowały obowiązek przedsiębiorcy do odszkodowań za wypadki przy pracy[18]. Najwcześniejsze wzmianki o istnieniu bractw górniczych w Polsce pochodzą z czasów Kazimierza Wielkiego, który górnikom z kopalni soli nadał statut nakładający przymus przynależności do kasy

[16] Księga Polskiego Rzemiosła, Związek Rzemiosła Polskiego, Bydgoszcz, Agencja Reklamowo - Wydawnicza „Promocja Polska" 2004, s. 17.
[17] W. Pruss, Rzemiosło…*op. cit.*, s. 388 - 391.
[18] J. Łazowski, Linie rozwojowe ubezpieczeń społecznych w Polsce, Studia i materiały z historii ubezpieczeń społecznych w Polsce, Warszawa 1984, zeszyt nr 2, s. 7.

brackiej, udzielającej świadczeń na wypadek choroby, inwalidztwa i na starość. Z założenia kasy te stanowiły swoistą formę ubezpieczenia dobrowolnego: każdy członek wpłacał regularnie, zwykle co tydzień, stosunkowo niewielką składkę, w zamian uzyskiwał prawo do pomocy leczniczej bądź w formie zwrotu części koszów lekarza i leków[19]. Na ziemiach polskich, poza górnictwem, nie tworzono robotniczych kas pomocy. W Zagłębiu Dąbrowskim do kas brackich w 1898 r. należało 22 tys. spośród 38 tys. górników. Składki wynosiły 1% – 3% zarobków. Kasy były administrowane przez kopalnie, które od 1900 r. opłacały składki równe co najmniej 1/3 składek robotniczych. Na terenie zaboru rosyjskiego, w przeciwieństwie do niemieckiego i austriackiego, działalność tych kas nie była określona ustawowo i stanowiła dobrowolne zobowiązanie poszczególnych kopalni. W Austrii natomiast, podobnie jak w Prusach, obowiązek tworzenia kas brackich wprowadziły ustawy górnicze już w 1854 r.[20].

2. Sytuacja prawna rzemiosła po roku 1918

Po odzyskaniu niepodległości pierwsze izby rzemieślnicze powołano do życia w Poznaniu i Grudziądzu. Do czasu podziału Górnego Śląska, co nastąpiło w 1922 r., rzemiosło śląskie podlegało organizacyjnie niemieckiej Izbie Rzemieślniczej w Opolu. Niezwłocznie po podziale przystąpiono do organizowania Izby Rzemieślniczej w Katowicach. W zaborze austriackim rzemiosło skupione było w izbach przemysłowo – handlowych, a po odzyskaniu niepodległości stowarzyszenia rzemieślnicze zorganizowały w Krakowie, Tarnowie i Lwowie „Związki Stowarzyszeń Rzemieślniczych i Przemysłu". Nowo powstałe organizacje zajmowały się kształceniem uczniów i egzaminami czeladniczymi, uzgadniały postulaty wysuwane przez cech i ich powiatowe odpowiedniki, a w Polsce niepodległej podjęły inicjatywę kodyfikacji prawa przemysłowego[21].

Sytuacja prawna rzemiosła po 1918 roku była dość skomplikowana. Na obszarze powstałego państwa polskiego obowiązywały trzy różniące się między sobą ustawy dotyczące rzemiosła: na terenie byłej Galicji i Śląska Cieszyńskiego – austriacka ustawa przemysłowa *Gewerbe Ordnung* z lat 1905 – 1907 r., na ziemi spisko – morawskiej przepisy węgierskiej ustawy (nie różniące się wiele od ustawy austriackiej),

[19] J. Piotrowski, Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody, Książka i Wiedza, Warszawa 1966, s. 51.
[20] W. Muszalski, Ubezpieczenie społeczne, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 34.
[21] Księga Polskiego Rzemiosła, *op. cit.*, s. 18.

na terenie dzielnicy poznańskiej i pomorskiej oraz Górnego Śląska – przepisy niemieckiej ustawy przemysłowej z połowy XIX wieku, a na terenie zaboru rosyjskiego – rozporządzenie księcia namiestnika Królestwa Polskiego z 1816 r. Przy czym podkreślić należy, iż w ówczesnym stanie prawnym każde ustawodawstwo inaczej definiowało pojęcie rzemiosła. Według austriackiego – „rzemiosło było zawodem wymagającym takiej biegłości, że dojście do niej, czyli należyte wyuczenie się roboty, możliwe było jedynie przez dłuższe w takim rzemiośle zatrudnienie". Z kolei niemiecki prawodawca za rzemiosło uznawał taki zawód, który mógł stanowić samodzielne zatrudnienie i którego podstawę stanowiła osobista, przez wyuczenie się, nabyta biegłość zawodowa oraz znajomość doświadczeń zawodowych, wykształconych lub nagromadzonych przez poprzednie pokolenia, wraz z rozwojem danego zawodu. Ustawodawstwo rosyjskie natomiast dzieliło przemysł na rzemieślniczy i fabryczny. Różnica polegała na tym, że fabryka używała maszyn o napędzie mechanicznym albo zatrudniała powyżej 15 pracowników i nastawiona była na produkcję masową, rzemieślnicy zaś korzystali tylko z ręcznych maszyn i narzędzi[22].

W świetle takiego stanu prawnego zaistniała więc pilna potrzeba uchwalenia i wprowadzenia na całym obszarze państwa polskiego jednolitych regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania rzemiosła. Rozwiązanie tej kwestii przyniosło Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowym[23], które, w dziale IX, kompleksowo regulowało min. kwestie wykonywania i nauki rzemiosła, organizacji cechów i związków cechowych a także samorządu rzemieślniczego. Polskie prawo rzemieślnicze stanowiło zatem część ogólnego prawa przemysłowego. Nie zdefiniowano jednak pojęcia rzemiosła. Zagadnienie to zostało rozwiązane następująco: w art. 142 rozporządzenia były wymienione rodzaje przemysłu, które o ile nie były prowadzone sposobem fabrycznym, uważane były za rzemiosło. Lista ta obejmowała 63 zawody, których katalog mógł ulegać i ulegał zmianom z uwagi na uprawnienia, które miał w tej dziedzinie minister przemysłu i handlu. Lista zawodów rzemieślniczych oparta była w pewnym stopniu na tradycji, nie zawsze pokrywającej się ze stanem faktycznym. Za „fundament" statusu prawnego rzemiosła uznany został art. 144 rozporządzenia, w myśl którego, każdy rozpoczynający samoistną działalność zobowiązany był do wykazania się przed odpowiednią władzą przemysłową posiadaniem zawodowego uzdolnienia,

[22] J. Świerzewski, Rzemiosło warszawskie w latach II Rzeczypospolitej [w:] Z dziejów...*op. cit.*, s. 477 - 478.
[23] Dz. U. Nr 53 z 1927 r., poz. 468.

uprawniającego do wykonywania rzemiosła. Każdy zaś, kto prowadził warsztat rzemieślniczy z pominięciem tego wymogu, był w rozumieniu prawa przemysłowego rzemieślnikiem nielegalnym. Zgodnie z art. 145 za dowód uzdolnienia zawodowego do samoistnego prowadzenia rzemiosła uważało się: 1) uprawnienie do używania tytułu mistrza (majstra) danego rodzaju rzemiosła, albo 2) świadectwo nauki danego rzemiosła, zakończonej złożeniem z pomyślnym wynikiem egzaminu czeladniczego w połączeniu ze świadectwami co najmniej trzyletniej pracy w charakterze czeladnika w danym rodzaju rzemiosła, lub 3) świadectwo złożenia egzaminu przed komisją egzaminacyjną dla majstrów wojskowych. Formalnie za dowód uzdolnienia zawodowego ustawa uważała zaświadczenie urzędu gminnego, stwierdzające, że dana osoba, bezpośrednio przed zgłoszeniem, przez okres pięciu lat pracowała u rzemieślnika prowadzącego samoistnie dane rzemiosło. Ponadto, w przypadku niektórych województw, np. warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego i m. st. Warszawy, wystarczyło stwierdzenie przez urząd gminy, że rozpoczęcie samoistnego rzemiosła nastąpiło przed dniem wejścia w życie rozporządzenia. Jednak nowelizacja, dokonana ustawą z 10 marca 1934 r.[24], wprowadziła pewne obostrzenia w tej dziedzinie. Zgodnie z nowym brzmieniem art. 144, rzemiosło można było prowadzić dopiero po uzyskaniu karty rzemieślniczej. Odnośnie praw nabytych ustawa stanowiła, że osoby prowadzące samoistnie rzemiosło na tej zasadzie i nie posiadające kart rzemieślniczych, zostały zobowiązane do zgłoszenia się do właściwej Izby Rzemieślniczej, w terminie do 1 stycznia 1935 r., w celu uzyskania zaświadczenia o posiadaniu uprawnienia przemysłowego. Z kolei zaświadczenie to stanowiło podstawę do wydania przez odpowiednią władzę karty rzemieślniczej[25].

Rozporządzenie z 1927 r., w pierwotnym brzmieniu, nie przyznawało cechom dotychczasowej roli i znaczenia – wręcz przeciwnie, zdegradowało cechy, powierzając izbom rzemieślniczym prawo reprezentacji interesów rzemiosła. Dopiero nowelizacja prawa przemysłowego, dokonana w 1934 r., w niewielkim stopniu podniosła ich rangę i określiła nowe zadania. Zgodnie z art. 161, do zadań cechu należało:

[24] Ustawa z dnia 10 marca 1934 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowym (Dz. U. Nr 40 z 1934 r., poz. 350). Ustawa weszła w życie w 3 miesiące po ogłoszeniu - z wyjątkiem postanowień art. 1 pkt 8, które weszły w życie z dniem ogłoszenia, tj. 15 maja, oraz postanowień art. 1 pkt 20, które weszły w życie w terminie, który miała określić osobna ustawa.
[25] J. Świerzewski, Rzemiosło...*op. cit.* s. 482 - 483.

1) pielęgnowanie ducha łączności oraz utrzymywanie i podnoszenie godności zawodowej członków,
2) piecza nad utrzymaniem dobrego stosunku między członkami cechu i ich pracownikami,
3) piecza nad sprawami młodzieży rzemieślniczej, pozostającej na nauce u członków cechu, oraz załatwianie sporów wynikłych ze stosunku nauki rzemiosła,
4) popieranie i urządzanie szkół, kursów, odczytów w celu kształcenia członków cechu oraz ich pracowników i uczniów,
5) tworzenie kas i funduszów zapomogowych dla członków cechu oraz ich rodzin i pracowników.

Przy czym, co istotne, wspomniana nowelizacja powołała do życia Rzemieślnicze Związki Gospodarcze (art. 167a), których celem miało być popieranie rozwoju technicznego i gospodarczego rzemiosła, obrona interesów gospodarczych, pozyskiwanie krajowych i zagranicznych rynków zbytu, oraz tworzenie dobrowolnych organizacji rzemieślniczych o charakterze zarobkowym. W literaturze pojawiły się jednak opinie, iż owe związki, oderwane od cechów, nie mające za sobą żadnej tradycji i nie poparte przez organizacje rzemieślnicze, w ogóle nigdy nie zostały zrealizowane[26]. Cechy natomiast, pozbawione możliwości działania na polu gospodarczym, angażowały się w akcje podnoszenia oświaty zawodowej i organizowały akcje charytatywne, tj. sprawowały opiekę nad młodzieżą rzemieślniczą, prowadziły bursy, świetlice, czytelnie, poradnie zawodowe i organizowały wycieczki. Prowadziły też kasy pożyczkowe i fundusz zapomogowy[27].

Usilne zabiegi rzemiosła o przywrócenie uprawnień cechowych, odniosły oczekiwany skutek w 1938 r. Nowelizacja rozporządzenia, dokonana 8 sierpnia 1938 r.[28], zdecydowanie rozszerzyła uprawnienia cechowe – przede wszystkim w dziedzinie ekonomicznej. Zniesiono nieudane Rzemieślnicze Związki Gospodarcze. Cechom przekazano obronę interesów gospodarczych członków, popieranie rozwoju technicznego i gospodarczego rzemiosła danego rodzaju lub gałęzi, organizowanie i popieranie spółek i spółdzielni celem prowadzenia wspólnej produkcji czy podejmowania dostaw lub robót (art. 161 ust. 1). Cechom powierzono również pieczę

[26] J. Świerzewski, Rzemiosło...*op. cit.* s. 483.
[27] *Ibidem*, s. 484.
[28] Ustawa z dnia 8 sierpnia 1938 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o prawie przemysłowym (Dz. U. Nr 60 z 1938 r., poz. 463) z mocą obowiązującą od 1 lipca 1938 r..

nad czeladnikami i zezwolono na tworzenie kół czeladniczych. Reaktywowano związki cechów, którym powierzono min. reprezentację interesów zawodowych i problemy gospodarcze[29].

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 1927 r., kilkakrotnie nowelizowane, przez 45 lat stanowiło podstawę prawną funkcjonowania rzemiosła. Sytuacja uległa zmianie 8 czerwca 1972 r., kiedy to Sejm PRL uchwalił ustawę o wykonywaniu i organizacji rzemiosła[30]. Okres ten jest przedmiotem rozważań w kolejnym punkcie niniejszej rozprawy.

3. Polityka państwa wobec rzemiosła po II wojnie światowej

W ogłoszonym 22 lipca 1944 r. Manifeście, Polski Komitet Wyzwolenia Narodowego zapowiedział min. „... Natychmiast rozpocznie się odbudowa i rozbudowa instytucji Ubezpieczeń Społecznych na wypadek choroby, inwalidztwa, bezrobocia oraz ubezpieczenia na starość. Instytucje Ubezpieczeń Społecznych oparte będą na zasadach demokratycznego samorządu. (...) Zniesione zostaną niemieckie znienawidzone zakazy, krępujące działalność gospodarczą, obrót handlowy między wsią i miastem. (...) Inicjatywa prywatna, wzmagająca tętno życia gospodarczego, również znajdzie poparcie państwa".[31] Jednak rzeczywistość pokazała, że było inaczej.

Po drugiej wojnie światowej, w latach 1945 – 1948, rzemiosło polskie odbudowywało się dość żywiołowo i bez ingerencji państwa. W założeniach planu 3 - letniego ówczesne władze zapisały: „Rzemiosło winno osiągnąć w roku 1949 taki stan, ażeby poziom wartości jego usług na głowę ludności odpowiadał przedwojennemu. W tym celu należy przewidzieć: w planie produkcji przemysłu wytworzenie dla potrzeb rzemiosła maszyn i narzędzi, w planie inwestycyjnym potrzebnych kredytów, surowców i półfabrykatów oraz szkolenia kadr". W szczegółowych założeniach planu przewidywano wzrost liczby warsztatów do 290 tys., średniego zatrudnienia w jednym warsztacie do 3,2% a ilości uczniów do 121 tys. Założenia planowe nie zostały jednak zrealizowane. Nie pozwoliły na to zarówno warunki zniszczonego kraju, jak i rozwijający się przemysł, a także zmieniająca się polityka władz w stosunku do rzemiosła. W 1948 r. działało zaledwie 130 tys. zakładów zatrudniających 293 tys. pracowników, w tym 55

[29] J. Świerzewski, Rzemiosło...*op. cit.* s. 484.
[30] Ustawa z dnia 8 czerwca 1972 r. o wykonywaniu i organizacji rzemiosła (Dz. U. Nr 23 z 1972 r., poz. 164). Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 1973 r.
[31] Manifest PKWN, Książka i Wiedza, Warszawa 1974, s. 22 - 23.

tys. uczniów[32]. W tym samym roku rozpoczął się dotkliwy regres spowodowany polityką ówczesnych władz, które absurdalnymi przepisami niszczyły życie samorządnego rzemiosła. Rozpoczęła się min. centralizacja kredytowania. Centralny Urząd Planowania przeprowadzał selekcję składanych wniosków inwestycyjnych a wiązało się to z ideologiczną zasadą, że każde zatrudnienie sił najemnych w gospodarce drobnotowarowej prowadzi do gospodarki kapitalistycznej. Wyciągnięto z tego wniosek, że opieka państwa nad rzemiosłem i popieranie jego rozwoju powinny obejmować tylko rzemieślników pracujących samodzielnie i szkolących fachowców. Pomocy odmawiano rzemieślnikom uzyskującym większe zyski i zatrudniającym większą liczbę pracowników najemnych. Uchwalenie przez Sejm planu 6-letniego na lata 1949 - 1955 poprzedzone zostało V Plenum KC PZPR, na którym zapowiedziano zdecydowane zwalczanie „elementów kapitalistycznych", z jednoczesnym popieraniem rzemiosła uspołecznionego. Była to polityka zmierzająca do szybkiego wprowadzenia form socjalistycznych, co w praktyce oznaczało dyskryminację i dążenie do likwidacji tej grupy zawodowej. W myśl założeń planu, drobnotowarowa gospodarka rzemieślnicza miała być zmniejszona do 1% całej produkcji przemysłowej. Narzędziami przymusowego uspołeczniania rzemiosła były: 1) dowolne i w ówczesnych warunkach nieuzasadnione stosowanie dekretu Naczelnika Państwa z 1919 r. o zarządach przymusowych, któremu bezprawnie poddawano większe i średnie zakłady rzemieślnicze, 2) ustawa o rejestracji i przymusowym wykupie maszyn i urządzeń z 1950 r., 3) przepisy o rozgraniczeniu rzemiosła od przemysłu fabrycznego, oraz 4) drastyczna praktyka władz podatkowych ustalająca wysokie domiary. Wszystko to zmuszało rzemieślników do likwidacji zakładów lub przekazywania ich na rzecz spółdzielni pracy. Bardzo krzywdząca była także praktyka odmowy wydawania kart rzemieślniczych bez dostatecznego uzasadnienia prawnego[33] oraz bezprawna i często w brutalny sposób przeprowadzana eksmisja rzemieślników z warsztatów[34]. Według danych statystycznych, w 1950 r. liczba zakładów rzemieślniczych w kraju ogółem wynosiła 93 884 (w tym na wsi 34 207) a już w 1953 r. zmalała do 82 611 (w tym na wsi

[32] Księga Polskiego Rzemiosła, *op. cit.* s. 275.

[33] Zgodnie z art. 147 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowym, kartę rzemieślniczą wydawała władza przemysłowa I instancji (organy administracji). Kartę rzemieślniczą wydawało się w ciągu 30 dni, licząc od dnia zgłoszenia. Była to forma wyciągu ze zgłoszenia z podaniem numeru porządkowego, pod którym zostało wpisane do rejestru uprawnień przemysłowych (art. 136 prawa przemysłowego).

[34] Z. Kopeć, Rzemiosło warszawskie 1945 - 1980. Wybrane zagadnienia, s. 568 - 570, [w:] Z dziejów rzemiosła warszawskiego, pod redakcją B. Grochulskiej i W. Prussa, PWN Warszawa 1983.

30 886)[35]. Tak więc realizacja założeń planu 6-letniego prowadziła do tego, aby rzemiosło prywatne przestało odgrywać znaczącą rolę w sektorze gospodarki narodowej.

Słuszność polityki władz PRL w stosunku do rzemiosła potwierdzał również brak regulacji prawnych w zakresie ubezpieczenia społecznego tej grupy osób, a przede wszystkim brak prawa do renty starczej. W literaturze przedmiotu podnoszono, iż taki stan rzeczy był min. jedną z przyczyn niekorzystnie wpływających na rozwój rzemiosła. Następował powolny, ale stały proces starzenia się rzemieślników – ludzie młodzi po ukończeniu nauki nie podejmowali próby zakładania samodzielnych warsztatów. Z posiadanych danych wynika, że 90% uczniów po przeszkoleniu podejmowało pracę w uspołecznionych zakładach pracy. A zatem, w rzemiośle pozostawało tylko 10% uczniów szkolonych przez rzemieślników[36]. Zdarzały się przypadki, że w trosce o zapewnienie sobie godziwej starości rzemieślnicy w podeszłym wieku zamykali swoje warsztaty i podejmowali pracę w uspołecznionych zakładach pracy jako pracownicy, aby po przepracowaniu pięciu lat wystąpić o rentę inwalidzką[37].

Brak troski państwa o rzemiosło był powodem dla którego ta grupa zawodowa we własnym zakresie starała się przeciwdziałać zagrożeniom społecznym, powodującym pogarszanie się ich warunków życia (choroba, inwalidztwo, śmierć żywiciela rodziny). Już w pierwszych latach po wyzwoleniu organizacje cechowe, realizując postulaty rzemiosła, zaczęły organizować kasy zapomogowe i pogrzebowe, oparte na funduszach pochodzących ze specjalnych składek rzemieślników. Inicjatywy te – w miarę narastających potrzeb – rozwijane były przez izby rzemieślnicze, które organizowały opiekę zdrowotną i wypoczynek. W konsekwencji, wszystkie te inicjatywy doprowadziły do utworzenia w 1951 r. scentralizowanego Funduszu Socjalnego Rzemiosła przy Związku Izb Rzemieślniczych. Fundusz ten, oparty na składkach płaconych przez rzemieślników, stworzył warunki dla doraźnej, ograniczonej pomocy koleżeńskiej. Wśród wielu form działalności socjalnej szczególnego podkreślenia wymaga pomoc (dyktowana potrzebami życiowymi) przyznawania corocznie stałych zasiłków pieniężnych o charakterze rentowym dla osób pozostających w najcięższych

[35] Rocznik statystyczny 1965. Główny Urząd Statystyczny Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, Warszawa 1965, s. 531.
[36] W dyskusji nad rządowym projektem ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników z 1965 r. poseł Józef Raźny podał, że około 95% uczniów po przeszkoleniu w rzemiośle podejmowało pracę w uspołecznionych zakładach pracy. Stenogramy sejmowe z 32 posiedzenia Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej w dniu 29 marca 1965 r., s. 31.
[37] M. Brojewski, Ubezpieczenie społeczne rzemieślników, PiZS Nr 5 z 1965 r., s. 38.

warunkach materialnych – starych rzemieślników, inwalidów i pozostałych po ich śmierci członków rodzin. Z zasiłków tych, o średniej wysokości 330,00 zł. miesięcznie, korzystało w 1965 r. około 4.500 osób. Ograniczone środki, przy znacznych potrzebach, nie pozwalały jednak na przyznawanie ich wszystkim, którzy o nie występowali. Brak ustawowego zabezpieczenia społecznego powodował, że w świadomości wielu rzemieślników zasiłki te postrzegane były jako charytatywna pomoc koleżeńska[38]. Przy czym trzeba przyznać, że opinia ta była w pełni uzasadniona. Z danych statystycznych wynika bowiem, iż przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracowników w gospodarce uspołecznionej wynosiło w tym czasie, tj. w 1965 r., 1.867,00 zł.[39]. Było zatem prawie sześciokrotnie wyższe od zasiłków przyznawanych rzemieślnikom.

Zmianę polityki władz wobec „obcej ideologicznie" grupy zawodowej, jaką byli rzemieślnicy, przyniosło VII a przede wszystkim VIII Plenum KC PZPR w 1956 r. W uchwale VII plenum czytamy min. „...Pomocą i opieką państwa powinno być otoczone rzemiosło indywidualne, w stosunku do którego w ubiegłym okresie popełniono błędy. Należy skończyć z fałszywą praktyką traktowania rzemieślnika jako przedstawiciela obcej socjalizmowi warstwy. (...) Za warsztaty rzemieślnicze należy uznać warsztaty zatrudniające do 4 czeladników oraz z odpowiednią liczbą uczniów, zależnie od warunków zawodu"[40].

Trudno jednak nie dostrzec faktu, że proces odwilży w relacjach państwo – rzemiosło, miał charakter polityczny. Po wydarzeniach czerwcowych, na scenie politycznej pojawił się Władysław Gomułka[41] deklarując przywrócenie prawdziwych zasad leninowskich w życiu państwa i lojalność wobec ruchu komunistycznego. Z tym jednak zastrzeżeniem, że jego forma komunizmu opierała się na znajomości specyfiki spraw polskich[42].

Na VII plenum Władysław Gomułka powiedział min. „...Uważam, że przy utrzymywaniu systemu domiarów nigdy nie stworzymy warunków do rozwoju rzemiosła. Domiarem zawsze można zrujnować każdy warsztat pracy. Należy ustalić rozsądny

[38] Sprawozdanie posła sprawozdawcy Józefa Piskorskiego, przedstawiającego rządowy projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników z 1965 r. Stenogramy sejmowe z 32 posiedzenia Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej w dniu 29 marca 1965 r., s. 7.

[39] Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce uspołecznionej w latach 1950 - 1989 oraz w kolejnych kwartałach 1989 r. (Dz. U. Nr 21 z 1990 r., poz. 171).

[40] Cytuję za: Z. Kopeć, Rzemiosło...*op. cit.* s. 580.

[41] W dniu 21 października 1956 r. Władysław Gomułka został wybrany pierwszym sekretarzem PZPR.

[42] Norman Davies, Boże Igrzysko, Historia Polski, tom II, Kraków 1998, s. 631 - 632.

sposób opodatkowania, który pozwoliłby rzemieślnikowi pracować bez obawy, to znaczy należy zlikwidować system domiarów jako szkodliwy..."[43].

Mimo politycznej odwilży i podejmowanych przez rząd decyzji, dynamika przyrostu zakładów rzemieślniczych nie znalazła potwierdzenia w danych statystycznych. Na koniec 1964 r. ich liczba wynosiła ok. 136 tysięcy, co oznacza, że w porównaniu do roku 1963 wzrosła tylko o 2,4%. Ponadto, rok 1963 został zamknięty stratą – zlikwidowano 1.888 warsztatów. Dopiero w roku następnym zaznaczył się niewielki ich wzrost, powstało ok. 3.165 nowych zakładów – w tym w miastach przyrost wyniósł 1,1% a na wsiach 4,4%[44].

Wszystkie czynniki, które miały pobudzać rozwój rzemiosła, okazały się nie dość skuteczne. Rzemieślnicy zgłaszali szereg postulatów min. w zakresie polityki podatkowej a przede wszystkim zwrócili uwagę na fakt, że podstawową sprawą dla dalszego rozwoju prywatnej przedsiębiorczości jest stworzenie takich warunków, które zrównałyby ich w statusie społecznym z resztą społeczeństwa. W wyniku niekończących się nacisków władza wyszła naprzeciw oczekiwaniom rzemiosła, zmieniając w 1965 r. przepisy w wielu dziedzinach związanych z gospodarczą działalnością zakładów. Do najważniejszych należy zaliczyć zmiany w zakresie finansowo – podatkowym. Rozszerzono ulgi inwestycyjne w rzemiośle na cały kraj i na wszystkie rodzaje rzemiosł, podwyższono ulgę z tytułu inwestycji do 50% nakładów inwestycyjnych i przedłużono okres wykorzystywania ulg do 10 lat, obniżono oprocentowanie kredytów inwestycyjnych, wprowadzono zwolnienia od podatku na okres pierwszych dwóch lat dla rzemieślników, którzy w okresie do 1970 r. założą zakłady usługowe nie zatrudniające sił najemnych w miejscowościach do 20 tys. mieszkańców, rozszerzono możliwość opłacania podatków w najdogodniejszej dla rzemiosła formie kart podatkowych, wprowadzono ulgi z tytułu wyszkolenia czeladników na wszystkie rodzaje rzemiosł z podwyższeniem stawki bonifikaty do 4 tys. zł. W zakresie prawa przemysłowego rozszerzono zakres przedmiotowy poszczególnych rzemiosł tzn. zezwolono na wykonywanie przez rzemieślników szeregu czynności dodatkowych oprócz zawodu głównego, podwyższono dopuszczalną granicę zatrudnienia w zakładzie do sześciu pracowników, a przy wykonywaniu rzemiosł budowlanych do ośmiu, przedłużono okres ważności zezwoleń na prowadzenie

[43] Cytuję za Z. Kopeć, Rzemiosło...*op. cit.* s. 580 - 581.
[44] Podaję za posłem J. Raźnym, w dyskusji nad rządowym projektem ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników z 1965 r.

działalności oraz obniżono opłaty za wydawane zezwolenia. W zakresie lokalowym zobowiązano rady narodowe do przekazywania 20% ogólnej powierzchni lokali użytkowych na cele usługowe dla rzemiosła indywidualnego[45].

Jednak największym osiągnięciem polskiego rzemiosła było wprowadzenie pod obrady Sejmu w 1965 r. projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, która miała doprowadzić do stabilizacji pozycji rzemieślnika, zahamować odpływ uczniów po przeszkoleniu zawodowym i zagwarantować przyrost zatrudnienia w tym sektorze gospodarki[46].

Rzeczywiście, przyjęcie takich rozwiązań przyczyniło się do wzrostu liczby zakładów rzemieślniczych oraz zatrudnionych w nich pracowników i uczniów, co obrazują poniższe dane statystyczne.

RZEMIOSŁO PRYWATNE

LATA	ZAKŁADY		ZATRUDNIENIE	
	ogółem	w tym wieś	razem	w tym uczniowie
1963	132 447	51 148	83 918	44 004
1964	135 612	53 381	93 303	50 179
1965	138 516	54 328	102 722	54 842
1966	147 412	57 877	115 970	58 253
1967	159 571	62 531	129 564	59 041
1968	167 637	65 541	145 724	63 917
1969	170 342	66 741	148 856	67 074

Źródło: Rocznik statystyczny 1972, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1972, s. 440.

4. Ubezpieczenie społeczne rzemieślników i osób współpracujących w latach 1965 – 1971

W dyskusji nad rządowym projektem ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników podkreślano nie tyle jej socjalny charakter, tj. zapewnienie opieki

[45] Podaję za Z. Kopeć, Rzemiosło...*op. cit.* s. 588 - 590.
[46] Poseł Stanisław Walendowski w dyskusji nad rządowym projektem ustawy z 1965 r., *op. cit.* s. 28. W okresie przeprowadzonej przez Związek Izb Rzemieślniczych ankietyzacji - 91% rzemieślników wypowiedziało się za wprowadzeniem ustawy, zaś 9% ustosunkowało się negatywnie, podaję za posłem Józefem Raźnym *op. cit.* s. 33.

lekarskiej i systemu zaopatrzenia rentowego, co polityczno – gospodarcze oczekiwania (cele) ówczesnych władz. Konieczność uchwalenia ustawy uzasadniano argumentem „lepszego zaspokajania potrzeb społeczeństwa na niezbędne w codziennym życiu usługi i wyroby rzemieślnicze[47], a wśród licznych wypowiedzi dominował pogląd, że „rozwój warsztatów rzemieślniczych powinien iść w parze z istniejącymi potrzebami społecznymi i gospodarczymi kraju, powinny powstawać małe placówki rzemieślnicze na wsiach i w małych miasteczkach, szczególnie w branżach, w których występuje wyraźny niedostatek świadczonych usług i produkcji uzupełniającej"[48]. Co więcej, nie ukrywano, iż państwo może nie poradzić sobie w przyszłości z usługami w związku z szybkim rozwojem rolnictwa (maszyny, urządzenia, środki transportu) i postępem technicznym miast[49].

Można wywieść z tego wniosek, że ówczesne władze, poprzez stworzenie rzemiosłu systemu zabezpieczenia społecznego, chciały dostosować ich oczekiwania do aktualnej i przyszłej polityki gospodarczej kraju. Dla organów samorządu rzemiosła najważniejszy był jednak fakt, że ta starzejąca się grupa zawodowa będzie miała zagwarantowaną przez państwo ochronę ubezpieczeniową. Podkreślić bowiem trzeba, iż z ogólnej liczby osób wykonujących rzemiosło 49,3%, a więc prawie połowa rzemieślników, liczyła sobie 50 lat, a 16% ponad 60 lat[50]. W tym celu, w dniu 29 marca 1965 r., Sejm PRL uchwalił ustawę o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników[51], na mocy której do systemu obowiązkowego ubezpieczenia włączono rzemieślników i osoby z nimi współpracujące.

Rzemieślnikiem w rozumieniu ustawy była osoba, która wykonywała samoistnie rzemiosło na podstawie wymaganego uprawnienia przemysłowego – zezwolenia bądź karty rzemieślniczej.

Do osób współpracujących ustawodawca zaliczył małżonka oraz najbliższych krewnych i powinowatych[52] rzemieślnika, stale pracujących w jego zakładzie, w wymiarze co najmniej połowy czasu pracy, jaki obowiązywał pracowników gospodarki

[47] Sprawozdanie posła sprawozdawcy Józefa Piskorskiego, *op. cit.* s. 15.
[48] Poseł Stanisław Walendowski w dyskusji nad rządowym projektem ustawy z 1965 r., *op. cit.* s. 30.
[49] Poseł Helena Martyka w dyskusji nad rządowym projektem ustawy z 1965 r., *op. cit.* s. 20 - 21.
[50] Podaję za M. Brojewskim, Ubezpieczenia społeczne rzemieślników, PiZS Nr 5 z 1965 r., s. 40.
[51] Ustawa z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz. U. Nr 13 z 1965 r., poz. 90). Ustawa weszła w życie 1 lipca 1965 r.
[52] W kwestii znaczenia tych pojęć ustawa odsyłała w tym zakresie do dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (t. j. Dz. U. Nr 23 z 1958 r., poz. 97 z późn. zm.). Zgodnie z art. 5 ust. 3 dekretu, najbliższymi krewnymi i powinowatymi były: dzieci własne i przysposobione, pasierbowie, rodzice, ojczym, macocha, wnuki, dziadkowie, rodzeństwo, teściowie, zięciowie i synowe.

uspołecznionej. Z tym jednak zastrzeżeniem, że osoba współpracująca musiała mieć ukończone 16 lat.

Omawiane ubezpieczenie ustawodawca oparł na zasadach, jakie obowiązywały w powszechnym systemie ubezpieczenia pracowników a przewidywane odstępstwa wynikały ze „szczególnych warunków samodzielnego wykonywania pracy w rzemiośle”[53].

Obowiązek ubezpieczenia dotyczył w zasadzie wszystkich rzemieślników oraz osób współpracujących i powstawał od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym następowało rozpoczęcie wykonywania rzemiosła lub w którym osoba współpracująca rozpoczęła pracę. Z chwilą zaprzestania działalności bądź współpracy, obowiązek ubezpieczenia ustawał z końcem miesiąca kalendarzowego. W razie równoczesnego wykonywania rzemiosła lub pracy w dwóch lub więcej zakładach, rzemieślnik lub osoba współpracująca obejmowani byli obowiązkiem ubezpieczenia tylko w jednym zakładzie – wybór należał do zainteresowanych. W przypadku jednak zbiegu z innymi tytułami, ubezpieczenie nie obejmowało tych którzy byli równocześnie:

1) rencistami z tytułu własnej pracy albo pracownikami w rozumieniu dekretu z 25 czerwca 1954 r., zatrudnionymi w wymiarze godzin nie niższym niż połowa obowiązującego w danym zwodzie wymiaru czasu pracy, lub mieli zapewnione zaopatrzenie z innego tytułu (np. zaopatrzenie oficerów, podoficerów i szeregowców Sił Zbrojnych, Milicji Obywatelskiej itp.),
2) właścicielami lub współwłaścicielami przedsiębiorstwa nie związanego z wykonywanym rzemiosłem,
3) właścicielami, posiadaczami lub użytkownikami gospodarstwa rolnego, tj. tych osób, których praca w warsztatach nie stanowiła głównego źródła utrzymania.

Na mocy art. 5 ust. 2 omawianej regulacji, istniała również możliwość objęcia ubezpieczeniem rzemieślników uprawnionych do renty inwalidzkiej na podstawie przepisów o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych. Jednak warunkiem było wystąpienie z takim wnioskiem w ciągu 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy lub rozpoczęcia wykonywania rzemiosła (art. 5 ust. 2).

[53] Poseł Józef Piskorski, Sprawozdanie...*op. cit.* s. 7.

Ustawa z 1965 r. nakładała na rzemieślnika obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia siebie oraz osoby z nim współpracujące[54] a także obowiązek opłacania składek za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym on lub osoba z nim współpracująca byli objęci ubezpieczeniem. W przypadku niewykonywania pracy z powodu choroby powodującej niezdolność do pracy lub służby wojskowej, następowało zwolnienie z obowiązku płacenia składki za każdy pełny miesiąc kalendarzowy.

Podstawa wymiaru składki i jej wysokość była uzależniona od strefy miejscowości wykonywania rzemiosła (podział według wielkości miejscowości), kategorii wykonywania rzemiosła (I lub II) oraz rodzaju wykonywanego rzemiosła (usługowe lub nie usługowe). Wysokość składek, ze względu na rodzaj działalności, również była zróżnicowana. Niższą, tj. 11%, płaciły osoby świadczące usługi dla ludności lub rolnictwa. Pozostałe rodzaje rzemiosł (nie usługowe) zostały obciążone składką w wysokości 13%[55].

Rządowy projekt ustawy od samego początku zakładał samowystarczalność finansową, co oznacza, że koszty (świadczenia) miały być pokrywane w całości ze składek opłacanych przez rzemieślników.

Z drugiej jednak strony, przy określaniu zakresu i wysokości świadczeń wzięto pod uwagę przewidywaną liczbę osób, którym od razu lub w najbliższych latach trzeba było wypłacić renty starcze lub renty inwalidzkie, a na ich liczbę wpływał stosunkowo wysoki średni wiek osób wykonujących wówczas rzemiosło. Na podstawie danych statystycznych wyliczono[56], że w okresie pierwszych 10 lat obowiązywania ustawy, o renty starcze i inwalidzkie wystąpi około 45 tysięcy osób, a o renty rodzinne 12 tys. członków rodzin rzemieślników, co stanowiło ok. 40% ówczesnego stanu osobowego rzemiosła. Na pokrycie tych wydatków przyjęto, że każdy z rzemieślników powinien wpłacać miesięcznie składki w wysokości 233,00 zł.[57]. Zakładano również zwiększenie liczby ubezpieczonych, co w konsekwencji miało w przyszłości przyczynić się do zmniejszenia obciążeń wynikających z tytułu ubezpieczenia na każdego rzemieślnika[58].

[54] Organem uprawnionym był również Zakład Ubezpieczeń Społecznych który, na mocy art. 39 ust. 1, z urzędu mógł dokonać zgłoszenia do ubezpieczenia.
[55] Rozporządzenie Przewodniczącego Komitetu Pracy i Plac z dnia 24 czerwca 1965 r. w sprawie podstawy wymiaru rent i wysokości składek na ubezpieczenia społeczne rzemieślników (Dz. U. Nr 27 z 1965 r., poz. 180).
[56] Przytaczane wcześniej przeze mnie dane statystyczne potwierdzają, że w 1965 r. 49,3% rzemieślników i osób współpracujących była w wieku ponad 50 lat, a 16% w wieku ponad 60 lat.
[57] Przy przeciętnym wynagrodzeniu miesięcznym 1.867,00 zł.
[58] Sprawozdanie posła sprawozdawcy Józefa Piskorskiego, *op. cit* .s. 9 - 12.

W tym celu, rozporządzeniem Rady Ministrów z 19 czerwca 1965 r., utworzono fundusz ubezpieczenia społecznego rzemieślników[59].

Aby zmobilizować adresatów ubezpieczenia do płacenia składek, ustawa w określonych sytuacjach nie przewidywała prawa do świadczeń. I tak, nieopłacenie ich za okres przekraczający 3 miesiące pozbawiał prawa do korzystania ze świadczeń leczniczych, udzielanych bezpłatnie przez zakłady służby zdrowia. Ponadto, nie przyznawała prawa do renty starczej oraz renty inwalidzkiej (mimo spełnienia warunków), jeżeli rzemieślnik zalegał z opłatą należnych składek za okres 6 lub więcej miesięcy. W przypadku opłacenia zaległości, przyznanie renty następowało od dnia ich uregulowania. Jeżeli zaległości w opłacaniu składek dotyczyły okresu krótszego niż 6 miesięcy, zaległe składki były potrącane z należnego świadczenia[60].

W zamian za składkę, osobom objętym zakresem ubezpieczenia oraz członkom ich rodzin, ustawa z 1965 r. przyznawała prawo do świadczeń leczniczych i pieniężnych. Trzeba jednak zwrócić uwagę, iż wspomniane wcześniej okoliczności, w których doszło do uchwalenia ustawy (wiek ubezpieczonych), miały wpływ na ograniczenia w zakresie dostępu do świadczeń. Regulacja nie przewidywała zasiłków chorobowych, połogowych (macierzyńskich) i rodzinnych. Pozostaje więc stwierdzić, że ochrona ograniczała się do świadczeń niezbędnych, tj. na wypadek starości, inwalidztwa oraz w razie śmierci żywiciela.

Świadczenia lecznicze, udzielane bezpłatnie przez zakłady społeczne służby zdrowia, przysługiwały rzemieślnikom, osobom współpracującym oraz pozostającym na ich utrzymaniu członkom rodziny. Jednakże za leki i środki opatrunkowe wydawane przez apteki, zainteresowani byli obowiązani ponosić pełne koszty. Prawo do bezpłatnych świadczeń leczniczych przysługiwało przez okres trwania obowiązku ubezpieczenia, jak również przez okres niezdolności do pracy z powodu choroby – nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy.

W zakresie świadczeń pieniężnych ustawa przewidywała: rentę starczą, rentę inwalidzką, rentę rodzinną, dodatki do rent oraz zasiłek pogrzebowy.

Uzyskanie prawa do wyżej wymienionych świadczeń wiązało się z okresami ubezpieczenia, w których rzemieślnik lub osoba współpracująca byli objęci obowiązkiem ubezpieczenia, jeżeli za te miesiące zostały opłacone składki (art. 7). Do wymaganych

[59] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 1965 r. w sprawie utworzenia funduszu ubezpieczenia społecznego rzemieślników (Dz. U. Nr 26 z 1965 r., poz. 173).
[60] M. Brojewski, Jakie następstwa w zakresie świadczeń powoduje nieopłacanie składek na ubezpieczenie społeczne rzemieślników? PiZS Nr 4 z 1966 r., s. 56 - 59.

okresów zaliczało się również: wykonywanie rzemiosła i odbywania nauki w rzemiośle przed wejściem w życie ustawy, przerwy w wykonywaniu rzemiosła lub pracy w rzemiośle po wejściu w życie ustawy, spowodowane niezdolnością do pracy (nie więcej jednak niż 3 miesiące w roku kalendarzowym), okresy zatrudnienia w charakterze pracownika oraz inne okresy, tj. zaliczane pracownikom, np. służba wojskowa zawodowa i nadterminowa pełniona w Wojsku Polskim po dniu 1 listopada 1918 r., działalność rewolucyjna[61]. Prawo do renty starczej przysługiwało rzemieślnikowi i osobie współpracującej po spełnieniu dwóch warunków: osiągnięcia wieku starczego – 65 lat mężczyźni i 60 lat kobiety (art. 18) oraz posiadania wymaganego okresu ubezpieczenia – 25 lat dla mężczyzn i 20 lat dla kobiet (art. 17), z tym zastrzeżeniem, że osoby, które osiągnęły już wiek starczy lub miały go osiągnąć do dnia 31.12.1968 r. musiały posiadać co najmniej trzy lata ubezpieczenia (opłacania składek), natomiast od osób, które wiek starczy miały osiągnąć po dniu 31.12.1968 r., wymagany był pięcioletni okres ubezpieczenia (art. 17 i art. 40).

Prawo do renty inwalidzkiej przysługiwało tylko osobom zaliczonym do I lub II grupy inwalidów w rozumieniu dekretu z 25 czerwca 1954 r. Nie mieli tego prawa rzemieślnicy i osoby współpracujące zaliczone do III grupy inwalidów. Okresy ubezpieczenia wymagane do uzyskania prawa do renty inwalidzkiej były takie same jak dla pracowników, tj. najwyżej 5 lat[62].

Na podstawie art. 27, osobie uprawnionej do renty (starczej, inwalidzkiej, rodzinnej), odznaczonej orderem lub tytułem określonym w przepisach dekretu z 1954 r.,[63] przysługiwał miesięczny dodatek w wysokości 25% świadczenia (art. 27). Natomiast osoby uprawnione do renty starczej na podstawie ustawy z 1965 r., pobierające rentę inwalidzką w związku ze służbą wojskową, miały prawo do dodatku w wysokości 10% renty (art. 28).

Renta rodzinna przysługiwała uprawnionym członkom rodziny pozostałym po rzemieślniku lub osobie współpracującej w wysokości i na zasadach określonych dla członków rodzin pracowników, a jej przyznanie było niezależne od wysokości zaległych składek na ubezpieczenie społeczne. W razie braku warunków do uzyskania

[61] Na podstawie dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu pracowników i ich rodzin.
[62] Ustawa z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników nie regulowała kompleksowo prawa do świadczeń i odsyłała w tym zakresie do przepisów dekretu z dnia 25 marca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.
[63] Np. Orderem Virtuti Militari, Orderem Budowniczych Polski Ludowej, Orderem Krzyża Grunwaldu.

świadczenia mogły być przyznane renty w drodze wyjątku, na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Poza rentami ustawa z 1965 r. gwarantowała prawo do zasiłku pogrzebowego, który był wypłacany członkom rodziny w razie śmierci ubezpieczonego, oraz rzemieślnikowi i osobie współpracującej w przypadku śmierci członków ich rodzin (art. 29).

5. Ewolucja regulacji prawnych ubezpieczenia społecznego rzemieślników pod rządami ustaw z 1972 r. i 1976 r.

Uchwalona w 1965 r. pierwsza regulacja prawna dotycząca ubezpieczenia społecznego rzemieślników była niewystarczająca, by wpłynąć na rozwój tego sektora gospodarki. Zapowiadane przez rząd zmiany w polityce społecznej tylko w niewielkim stopniu realizowały postulaty rzemieślników, którzy zbyt często w swojej działalności napotykali na trudności. Nie po raz pierwszy sprawy rzemiosła stały się przedmiotem zainteresowania Biura Politycznego KC PZPR. W uchwale VI Zjazdu, z grudnia 1971 r., w części dotyczącej tej grupy społecznej stwierdzono, a raczej powielono wcześniejsze obietnice, czyli, że w dziedzinie rozwijania usług ważna rola przypada rzemiosłu indywidualnemu, któremu należy stworzyć takie warunki, aby mogło ono w pełni wywiązywać się z nałożonych obowiązków[64].

Dlatego też, „w celu stworzenia sprzyjających warunków do dalszego rozwoju działalności rzemiosła i wykorzystania jego możliwości gospodarczych stosownie do potrzeb społecznych i harmonijnego rozwoju gospodarki narodowej, zwłaszcza w zakresie zaspakajania potrzeb ludności i rolnictwa na usługi i wyroby rynkowe, oraz zwiększenia roli rad narodowych w kierowaniu tą dziedziną działalności indywidualnej”[65], w dniu 8 czerwca 1972 r. Sejm uchwalił ustawę o wykonywaniu i organizacji rzemiosła[66].

Konsekwencją wejścia jej w życie było uchylenie dualizmu prawnego w kwestii zezwoleń na wykonywanie rzemiosła. W tym miejscu trzeba przypomnieć, że wraz z wejściem w życie ustawy, tj. z dniem 1 stycznia 1973 r., utraciły moc przepisy o zezwoleniach na wykonywanie przemysłu, handlu i niektórych usług przez jednostki

[64] Z. Kopeć, Rzemiosło...*op. cit.* s. 597.
[65] Preambuła ustawy z dnia 8 czerwca 1972 r. o wykonywaniu i organizacji rzemiosła. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 1973 r.
[66]Tekst pierwotny - Dz. U. Nr 23 z 1972 r., poz. 164.

gospodarki nieuspołecznionej[67] oraz rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowym. Niewątpliwie najważniejszym jednak elementem było zerwanie z dotychczasową listą rzemiosł, uregulowaną w art. 142 prawa przemysłowego. Uwzględniając postulaty środowiska rzemieślniczego ustawa określała, że rzemiosłem jest zawodowe wykonywanie przez osobę fizyczną we własnym imieniu gospodarczej działalności wytwórczej i usługowej (art. 90). Oznaczało to możliwość zgłaszania władzom wszystkich nowych rodzajów działalności usługowej i wytwórczej, na jakie było zapotrzebowanie społeczne[68].

Drugim istotnym aktem, który miał zapewnić rzemiosłu stabilność gospodarczą a przede wszystkim trwałość bytu społecznego była, uchwalona tego samego dnia, tj. 8 czerwca 1972 r., ustawa o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników[69], która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1973 r.

Omawiając wprowadzone zmiany w pierwszej kolejności należy wskazać na rozszerzenie zakresu osób objętych działaniem nowej regulacji. Zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, w związku z ustawą o wykonywaniu i organizacji rzemiosła, rzemieślnikiem była osoba fizyczna wykonująca we własnym imieniu na podstawie wymaganego uprawnienia[70] rzemiosło, tj. gospodarczą działalność wytwórczą i usługową. Poza rzemieślnikami zrzeszonymi w cechach i izbach rzemieślniczych, z dniem 1 stycznia 1973 r. za rzemieślników zostały uznane również osoby zrzeszone w Ogólnopolskim Zrzeszeniu Prywatnych Wytwórców, w Ogólnopolskim Zrzeszeniu Prywatnych Usług Młynarskich i Rolniczych oraz Naczelnej Radzie Zrzeszeń Prywatnego Handlu i Usług – jeżeli wykonywali usługi dla ludności lub rolnictwa. W wyniku tych zmian, z dniem 1 stycznia 1973 r., ubezpieczeniem społecznych została objęta nowa grupa osób uznana za rzemieślników[71].

Niewielka zmiana została wprowadzona w definicji osoby współpracującej, a polegała na rozszerzeniu kręgu rodzinnego osób podlegających ubezpieczeniu, do którego dodatkowo włączono (w porównaniu z ustawą z 1965 r.) współmałżonka, dzieci obce wzięte na wychowanie, osoby przysposabiające, szwagierki i szwagrów. W konsekwencji, za osoby współpracujące z rzemieślnikiem ustawa z 1972 r. uważała

[67] Ustawa z dnia 1 lipca 1958 r. o zezwoleniach na wykonywanie przemysłu, rzemiosła, handlu i niektórych usług przez jednostki gospodarki nieuspołecznionej (Dz. U. Nr 45 z 1958 r., poz. 224).
[68] Z. Kopeć, Rzemiosło...*op. cit.* s. 598.
[69] Ustawa z dnia 8 czerwca 1972 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz. U. Nr 23 z 1972 r., poz. 165).
[70] Uprawnienia do wykonywania rzemiosła, zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy o wykonywaniu i organizacji rzemiosła, były wydawane w formie potwierdzenia zgłoszenia wykonywania rzemiosła i zezwolenia na jego wykonywanie.
[71] M. Brojewski, Zmiany w ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, PiZS Nr 2 z 1973 r., s. 48.

osoby w wieku powyżej 16 lat, stale pracujące w zakładzie rzemieślnika w wymiarze co najmniej połowy wymiaru czasu pracy, jaki obowiązywał pracowników gospodarki uspołecznionej, tj. współmałżonka, dzieci własne i przysposobione, pasierbów, dzieci obce wzięte na wychowanie, rodziców, ojczyma i macochę, osoby przysposabiające, wnuki, dziadków, rodzeństwo, teściów, synowe, zięciów oraz szwagierki i szwagrów.

W uchwale z 6 maja 1976 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że pracownica zatrudniona u rzemieślnika na podstawie umowy o pracę, z chwilą zawarcia związku małżeńskiego z jego bratem staje się z mocy art. 1 w związku z art. 2 ust. 2 ustawy z 1972 r. osobą współpracującą z tym rzemieślnikiem i od chwili zawarcia związku małżeńskiego objęta jest obowiązkowym ubezpieczeniem przewidzianym w omawianej ustawie[72].

Obligatoryjny charakter wyłączenia z ubezpieczenia, zgodnie z art. 5 ust. 1, dotyczył tych rzemieślników i osób współpracujących, którzy równocześnie byli:

1) pracownikami w rozumieniu przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, zatrudnionymi w wymiarze godzin nie niższym niż połowa obowiązującego w danym zawodzie wymiaru czasu pracy[73],
2) objęci odrębnymi przepisami w zakresie zaopatrzenia emerytalnego[74],
3) właścicielami lub współwłaścicielami przedsiębiorstwa nie związanego z wykonywanym rzemiosłem[75],
4) właścicielami, samoistnymi posiadaczami, użytkownikami lub dzierżawcami gospodarstwa rolnego, którego wysokość przychodu szacunkowego ustalona dla wymiaru podatku gruntowego powodowała według przepisów o powszechnym

[72] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 1976 r., II UZP 5/76. System Informacji Prawnej Lex Nr 15466.

[73] Pracownikiem w rozumieniu ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 3 z 1968 r., poz. 6 z późn. zm.), była osoba pozostająca w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, mianowania lub powołania oraz osoba, która w związku z wyborem pozostawała w stosunku pracy na podstawie przepisów szczególnych, jak również członek lub kandydat na członka spółdzielni pracy pozostający ze spółdzielnią w stosunku pracy. Za pracownika ustawa uważała również: 1) osobę zatrudnioną na podstawie umowy o naukę zawodu, o przyuczenie do określonej pracy lub o odbycie wstępnego stażu pracy, 2) osobę wykonującą pracę nakładczą, 3) adwokata z tytułu pracy w zespole adwokackim od dnia 1 stycznia 1964 r.
Z dniem 1 stycznia 1975 r. weszła w życie ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. Nr 24 z 1974 r., poz. 141), dlatego też w późniejszym okresie ustawa o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym w zakresie pojęcia pracownik odwoływała się do Kodeksu pracy.

[74] Np. ustawą z dnia 10 grudnia 1959 r. o służbie więziennej (Dz. U. Nr 69 z 1959 r., poz. 436 z późn. zm.), ustawą z dnia 16 grudnia 1972 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych i ich rodzin (Dz. U. Nr 53z 1972 r., poz. 341), ustawą z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. Nr 3 z 1968 r., poz. 10).

[75] Rozporządzenie Ministra Handlu Wewnętrznego i Usług z dnia 30 września 1972 r. w sprawie oznaczania rodzajów rzemiosł oraz określenia uprawnień i kwalifikacji zawodowych do ich wykonywania (Dz. U. Nr 45 z 1972 r., poz. 290) zawierało załącznik z wykazem rzemiosł oraz wymaganych uprawnień i kwalifikacji zawodowych do ich wykonywania.

zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin zawieszenie w całości prawa do emerytury lub renty[76],

5) uprawnieni do emerytur i rent[77], jednak osoby te, zgodnie z art. 5 ust. 2, mogły zostać objęte ubezpieczeniem pod warunkiem wystąpienia o to w ciągu roku od rozpoczęcia wykonywania rzemiosła.

Zgodnie z art. 13, ubezpieczeni objęci działaniem ustawy mieli prawo do świadczeń leczniczych i położniczych w zakładach społecznej służby zdrowia oraz do zaopatrzenia w leki, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w zakresie i na warunkach przewidzianych dla pracowników i ich rodzin. Wobec takiej treści przepisu, rzemieślnicy oraz osoby współpracujące zostali zrównani w tym zakresie z pracownikami i członkami ich rodzin.

Odmiennie niż w ustawie z 1965 r. prawo do świadczeń leczniczych powstawało z dniem dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia, a nie jak było wcześniej – z dniem powstania obowiązku ubezpieczenia. Podtrzymano zapis o braku tego prawa z dniem ustania obowiązku ubezpieczenia (art. 14 ust. 1). W przypadku choroby powodującej niezdolność do pracy prawo do świadczeń leczniczych przysługiwało nie dłużej niż przez okres 6 miesięcy.

Omawiany akt prawny wprowadził pojęcie emerytury w miejsce renty starczej, przy czym zmienione zostały warunki do jej uzyskania. Jeden z nich dotyczył okresu ubezpieczenia. Zgodnie z art. 17 emerytura przysługiwała rzemieślnikowi i osobie współpracującej, jeżeli mieli wymagany okres ubezpieczenia – 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, oraz osiągnęli wiek emerytalny w czasie trwania ubezpieczenia lub w ciągu 5 lat po jego ustaniu – a nie w ciągu 2 lat, jak to było w przypadku renty starczej uregulowanej przepisami z 1965 r.[78].

W myśl art. 7 za okres ubezpieczenia uznawane były miesiące kalendarzowe, w których rzemieślnik lub osoba z nim współpracująca objęci byli obowiązkiem ubezpieczenia, jeżeli za te miesiące zostały opłacone składki, oraz okresy przerw w wykonywaniu rzemiosła lub pracy w rzemiośle spowodowanych niezdolnością do pracy

---

[76] W tym przypadku miały zastosowanie przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 listopada 1971 r. w sprawie podatku gruntowego (Dz. U. Nr 31 z 1971 r., poz. 282), które ustalało wyrażoną w złotych normę przeciętnego przychodu szacunkowego z 1 ha gruntów.
Po zmianie ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, od maja 1977 r. art. 65 ustawy wymieniał kwotę przekraczającą rocznie 24.000 zł.

[77] Np. osoby uprawnione do emerytur i rent na podstawie ustawy z 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 3 z 1968 r., poz. 11 z późn. zm.).

[78] M. Brojewski, Zmiany...*op. cit.* s. 49 - 50.

po dniu wejścia w życie ustawy, nie więcej jednak niż 3 miesiące w roku kalendarzowym.

Znaczącą zmianą w porównaniu z poprzednim stanem prawnym było wprowadzenie uregulowań dotyczących renty inwalidzkiej. Ustawa określała bowiem pojęcie wypadku przy wykonywaniu rzemiosła lub pracy w rzemiośle. Było nim zdarzenie nagłe wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło:

1) podczas lub w związku z wykonywaniem rzemiosła albo pracy w rzemiośle,
2) w drodze do zakładu i z zakładu rzemieślniczego znajdującego się poza miejscem zamieszkania,
3) przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy (art. 22).

W sytuacjach, gdy inwalidztwo powstało wskutek wypadku przy wykonywaniu rzemiosła lub pracy w rzemiośle, renta inwalidzka ulegała podwyższeniu o 10%, nie mniej jednak niż o 120 złotych przez okres, w którym rencista nie osiągał zarobku z tytułu zatrudnienia lub dochodu z innych źródeł. Na wniosek zainteresowanego renta inwalidzka ulegała zamianie na emeryturę, jeżeli osiągnął on wiek emerytalny i miał wymagany okres ubezpieczenia (art. 25).

Nowe przepisy min. rozszerzyły zakres osób uprawnionych do pobierania świadczenia na macochę, ojczyma i osoby przysposabiające. Ponadto, ustawa przewidywała możliwość wypłaty renty rodzinnej osobom w wieku do 24 lat, jeżeli uczęszczały do szkoły, oraz bez względu na wiek osobom, które stały się inwalidami I lub II grupy (art. 28).

Niewielkie zmiany nastąpiły również w zakresie opłacania składek. Tak jak w poprzednim stanie prawnym należało je opłacić za każdy miesiąc, w którym rzemieślnik lub osoba z nim współpracująca byli objęci obowiązkiem ubezpieczenia. Jednak niewykonywanie rzemiosła lub pracy z powodu choroby albo z powodu służby wojskowej zwalniało z obowiązku ich opłacania, jeżeli przerwa wynosiła co najmniej 30 kolejnych dni. W przypadku gdy niezdolność do pracy lub służba obejmowały dwa lub więcej kolejnych miesięcy kalendarzowych, zwolnienie przysługiwało za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym przerwa wynosiła co najmniej 15 dni (art. 52)[79].

Zagadnienie dotyczące podstawy wymiaru składek oraz ich wysokości regulowało rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Handlu

[79] M. Brojewski, Zmiany...*op. cit.* s. 52 - 53.

Wewnętrznego i Usług z 15 grudnia 1972 r. w sprawie podstawy wymiaru emerytury, rent i składek oraz wysokości składki na ubezpieczenie społeczne rzemieślników[80]. Zgodnie z jego treścią, podstawę wymiaru stanowiły kwoty ryczałtowe, a ich wysokość zależała od miejscowości, w której rzemiosło było wykonywane (wysokość uzależniona od liczby mieszkańców) oraz od kategorii, do której zostało zaliczone (załączniki do rozporządzenia). Przykładowo, rzemiosło metalowe (kowalstwo, rusznikarstwo, ślusarstwo usługowe) było zaliczone do pierwszej kategorii. A zatem w miejscowości np. do 20.000 mieszkańców (nie wchodzącej w skład gminy) dla rzemieślników wykonujących rzemiosło zaliczone do tej kategorii podstawa wymiaru składek została ustalona na kwotę 1.400 złotych, a dla osób współpracujących 1.100 złotych. Składka natomiast wynosiła:

1) 13% - od rzemieślników (i osób współpracujących) wykonujących rzemiosła wymienione w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia (np. rzemiosło metalowe, chemiczne),
2) 16% - od rzemieślników (i osób współpracujących) wykonujących pozostałe rzemiosła.

W świetle przytoczonych regulacji prawnych stwierdzić należy, że kierunek przemian w polityce społecznej, dotyczący rzemiosła, tylko w niewielkim stopniu zrealizował oczekiwania tej grupy osób. Obowiązujący bowiem wówczas system (wbrew pierwotnym założeniom rządu) nie zatarł różnic pomiędzy pracownikami i rzemieślnikami w dostępie do świadczeń. W procesie zmian pominięto zabezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa. Po raz kolejny państwo nie podjęło działań, które zapewniłyby środowisku rzemieślniczemu pełną ochronę praw konstytucyjnych. Nadal, pod rządami ustawy z 1972 r., ubezpieczenie społeczne nie przyznawało zasiłków chorobowych, macierzyńskich oraz zasiłków rodzinnych. Mimo niepowodzeń (trudności) rzemieślnicy nie przestaną podejmować działań, które w przyszłości doprowadzą do zrealizowania ich społecznych oczekiwań – bo jak napisał kiedyś wybitny znawca ubezpieczeń Jan Szczepański „ubezpieczenia społeczne są wyrazem tej teorii człowieka pracującego, uznania, że nie jest on tylko poszukiwaczem zysku i zarobku, lecz że jest nosicielem człowieczeństwa, wśród których godność człowieka znajduje się na poczesnym miejscu”[81].

[80] Dz. U. Nr 55 z 1972 r., poz. 381.
[81] Wstęp do książki „Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce” pod redakcją Cz. Jackowiaka, Wrocław 1991.

Lata 1976 – 1989, w odniesieniu do rzemieślników – osób prowadzących działalność gospodarczą, charakteryzowały się licznymi rozwiązaniami prawnymi które, w mojej ocenie, były zapowiedzią nadchodzącego bankructwa epoki socjalizmu. Z perspektywy czasu można dostrzec, że po drugiej wojnie światowej pozycję polskiego rzemiosła kształtowała nie sytuacja gospodarcza kraju (potrzeby społeczeństwa) ale Polska Zjednoczona Partia Robotnicza i jej centralny system planowania. Co charakterystyczne również i Edward Gierek[82], po objęciu władzy pierwszego sekretarza KC PZPR, nie zmienił nastawienia do prywatnej przedsiębiorczości. Dla nowego przywódcy, w sprawach gospodarczych, priorytetem okazała się realizacja programu potężnych inwestycji w tych dziedzinach gospodarki, które mogłyby wpłynąć na rozwój handlu, podniesienie poziomu rolnictwa i poprawę stopy życiowej. W pierwszej połowie lat siedemdziesiątych uzyskano licencję na produkcję samochodów Fiata (126p), dźwigów Jonesa, silników Leylanda, autobusów Berliet, artykułów elektronicznych Grundiga i ciągników firmy Massey – Ferguson. Zakup zachodnich technologii przyczynił się do rozwoju wyrobów tekstylnych, nawozów sztucznych, węgla, papieru, produktów przemysłu stoczniowego i petrochemii[83]. W sumie, w latach 1971 – 1976, zakupiono 370 licencji, czyli o ponad 150 więcej niż w okresie 1946 – 1970[84]. Dla sfinansowania tych przedsięwzięć zaciągnięto na zachodzie pożyczki na kwotę 6 miliardów dolarów, a gwarancją miały być pomyślne perspektywy rozwoju kraju[85]. Tymczasem ponad połowa z zakupionych licencji, np. traktor Massey - Ferguson czy autobus Berliet, nie tylko była nie dostosowana do polskich warunków eksploatacji, ale też nie znajdowała – na co liczono – nabywców za granicą[86].

W kolejnym planie gospodarczym, w latach 1976 – 1980, zamierzano kontynuować gigantyczne inwestycje. Trwały prace przy budowie Huty „Katowice", rozbudowie elektrociepłowni w Bełchatowie, powstawało Lubelskie Zagłębie Węglowe. Tymczasem wzrost zarobków i zamrożenie cen żywności doprowadziły do załamania na rynku artykułów żywnościowych, a próba podwyżek cen produktów rolnych przyczyniła się do poważnego kryzysu polityczno – społecznego w 1976 r. W tej sytuacji władze zmuszone zostały do odwołania zapowiedzianych podwyżek i do zaciągnięcia kolejnych kredytów na towary konsumpcyjne. Poza tym próbowano ograniczyć tempo

[82] W grudniu 1970 r., po upadku Wł. Gomułki, E. Gierek został wybrany na stanowisko I sekretarza PZPR.
[83] Norman Davies, Boże Igrzysko, Historia Polski, tom II, Wydawnictwo Znak, Kraków 1998, s. 677.
[84] Wielka Historia Polski, tom 10, Od Drugiej do Trzeciej Rzeczypospolitej (1945 - 2001), A. L. Sowa, Fogra Oficyna Wydawnicza, Kraków 2001, s. 267.
[85] Norman Davies, Boże Igrzysko…*op. cit.* s. 677.
[86] Wielka Historia Polski, tom 10, *op. cit.* s. 267.

inwestycji. W rezultacie Polska wpadła w pułapkę zadłużeniową – spłata odsetek od zaciągniętych kredytów przekraczała możliwości płatnicze państwa[87].

W trakcie przeżywanych trudności gospodarczych, a właściwie w czasie kryzysu, po raz kolejny władze zaczynają zauważać środowisko rzemieślnicze, czego dowodem jest uchwalona 20 września 1977 r. Karta praw i obowiązków rzemieślnika[88]. Podobnie jak pod przywództwem Wł. Gomułki, partia podkreśla rangę rzemiosła stwierdzając, iż jest ono trwałym składnikiem gospodarki i kultury narodowej (§ 1 karty), a w celu stworzenia warunków do pełnego wykorzystania potencjału rzemiosła obiecuje zapewnić mu stabilne, ekonomiczne i prawno – organizacyjne warunki działania oraz wszechstronne poparcie i pomoc ze strony organów administracji państwowej w podejmowaniu przez rzemieślników działalności gospodarczej i społecznej[89].

Konsekwencją rządowego programu rozwoju usług i rzemiosła była uchwalona również 18 grudnia 1976 r. kolejna (trzecia od 1965 r.) ustawa o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników[90].

Warto w tym miejscu wspomnieć, że rządowe deklaracje o sprzyjających warunkach dla prywatnej inicjatywy nie były należycie realizowane przez administrację terenową, która raczej niechętnie wspomagała rozwój rzemiosła. Dość powszechne było zjawisko wnoszenia skarg do Naczelnego Sądu Administracyjnego na działania organów administracji państwowej. Bezpośrednią przyczyną sporów był min. art. 18 ustawy o wykonywaniu i organizacji rzemiosła, upoważniający właściwe instytucje[91] do cofania przyznanych uprawnień.

W wyroku z 28 grudnia 1984 r. NSA we Wrocławiu stanął na stanowisku, że cofnięcie uprawnienia do wykonywania rzemiosła z przyczyn podanych w art. 18 ust. 2 pkt 6 ustawy o wykonywaniu i organizacji rzemiosła[92], było możliwe tylko wówczas, gdy zaleganie z opłacaniem składek dotyczyło należności, które stały się wymagalne w

[87] Wielka Historia Polski, tom 10, *op. cit.* s. 269 - 270.
[88] Uchwała Nr 141 Rady Ministrów z dnia 20 września 1977 r. Karta praw i obowiązków rzemieślnika (Dz. U. Nr 25 z 1977 r., poz. 123).
[89] Postanowienia ogólne Karty praw i obowiązków rzemieślnika.
[90] Ustawa z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 40 z 1976 r., poz. 235). Ustawa weszła w życie 1 marca 1977 r.
[91] Zgodnie z art. 21 ust. 1, organem pierwszej instancji właściwym do wydawania uprawnień do wykonywania rzemiosła oraz w innych sprawach, tj. związanych z wykonywaniem rzemiosła, był terenowy organ administracji państwowej stopnia podstawowego, właściwy ze względu na siedzibę zakładu.
[92] W myśl przytoczonego przepisu uprawnienie mogło być cofnięte, jeżeli osoba której wydano to uprawnienie zalegała przez okres dłuższy niż 6 miesięcy z opłacaniem ostatecznie ustalonych należności podatkowych , składek na ubezpieczenie społeczne lub składek cechowych. Cofnięcie uprawnienia z powodu zaległości w składkach cechowych następowało na wniosek właściwego cechu.

okresie 6 lub więcej miesięcy przed wydaniem decyzji ostatecznej o cofnięciu uprawnienia[93]. Podstawą rozstrzygnięcia był następujący stan faktyczny: Decyzją kierownika Wydziału Handlu, Drobnej Wytwórczości i Usług Urzędu Miejskiego z dnia 30 czerwca 1984 r. cofnięto Janinie J. potwierdzenie wykonywania rzemiosła w zakresie mechaniki pojazdowej. Rozstrzygnięcie to zostało podtrzymane w drugiej instancji, tj. przez dyrektora Wydziału Drobnej Wytwórczości i Usług Urzędu Wojewódzkiego w Wałbrzychu. W uzasadnieniu organ orzekający powołał się na zawiadomienie Oddziału ZUS o zaleganiu przez płatniczkę z opłacaniem składek na kwotę 68.699 zł., oraz na pismo urzędu skarbowego według którego skarżąca zalegała w opłacie skarbowej z tytułu wykonywania rzemiosła za 1983 r. w kwocie 23.498 zł., plus odsetki w wysokości 4.472 zł., a ponadto za czerwiec i lipiec 1984 r. zalegała z opłatami na kwotę 15.508 zł. W tej sytuacji, zdaniem organu orzekającego (tj. dyrektora wydziału), wydana decyzja była zgodna z art. 18 ust. 2 pkt 6 ustawy z 1972 r., a także z interesem społecznym. Prezentowanego przez dwie instancje stanowiska nie podzielił jednak Naczelny Sąd Administracyjny, który w konsekwencji uchylił zaskarżoną decyzję w przedmiocie cofnięcia zainteresowanej zezwolenia i jednocześnie zasądził od organu orzekającego kwotę sześćset złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania na rzecz skarżącej. Uwzględniając materiał dowodowy sąd zauważył, że w czasie podejmowania decyzji przez dyrektora Wydziału Drobnej Wytwórczości i Usług, zainteresowana nie zalegała już przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, ponieważ zadłużenie spłacała ratalnie. W uzasadnieniu wyroku Sąd podniósł również, że organ administracji państwowej, odpowiedzialny za właściwy rozwój rzemiosła, działając na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 6 ustawy, powinien dokonać niezbędnej oceny stanu faktycznego i dawać wyraz tej ocenie w uzasadnieniu decyzji zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a. W szczególności uzasadnienie powinno wskazywać dlaczego to, a nie inne rozwiązanie zostało wybrane przez organ orzekający. Tymczasem w motywach zaskarżonej decyzji, zdaniem NSA, organ II instancji powołał się jedynie na jego zgodność z „interesem społecznym", nie wskazując jednocześnie na czym polega ów „interes społeczny", nakazujący wybranie właśnie rozstrzygnięcia cofającego zezwolenie na prowadzenie zakładu rzemieślniczego, będącego od wielu lat źródłem utrzymania skarżącej. W konsekwencji Sąd uznał, że w przedmiotowej sprawie nastąpiło naruszenie przepisów postępowania

[93] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 grudnia 1984 r., SA/Wr 728/84. System Informacji Prawnej Lex Nr 9820.

administracyjnego przez niepełne wyjaśnienie okoliczności faktycznych, umożliwiających organom podjęcie rozstrzygnięcia o charakterze uznaniowym.

W obowiązującym wówczas stanie prawnym kontrowersje budziły również decyzje w przedmiocie odmowy wydawania uprawnień do wykonywania handlu czy innych rodzajów działalności. Jednym z przepisów ograniczających swobodę wyboru rodzaju działalności był zapis art. 7 ust. 7 (i następne) ustawy z 18 lipca 1974 r. o wykonywaniu handlu oraz niektórych innych rodzajów działalności przez jednostki gospodarki nieuspołecznionej[94], który stanowił komu i kiedy można było odmówić wydania uprawnienia. Spory powstające w związku z przytoczoną regulacją również były przedmiotem rozważań Naczelnego Sądu Administracyjnego. Np. w wyroku z 26 czerwca 1987 r. NSA w Warszawie sformułował następujące tezy:

1) prawo do pracy, o którym mowa w art. 68 Konstytucji PRL, oznacza prawo do wykonywania każdej, wybranej przez obywatela pracy, jeżeli nie jest ona sprzeczna z powszechnie obowiązującym prawem;
2) „racjonalność" zatrudnienia, o jakiej mowa w art. 7 ust. 9 ustawy z dnia 18 lipca 1974 r. o wykonywaniu handlu oraz niektórych innych rodzajów działalności przez jednostki gospodarki nieuspołecznionej, nie może być interpretowana jako „przypisanie" danej osoby do wyuczonego zawodu;
3) „interes społeczny", o którym mowa w powyższym przepisie, musi mieć charakter ogólnokrajowy oraz w takim stopniu poważny i jednoznaczny, by odstępstwo od konstytucyjnej wolności wyboru pracy (prawnie dopuszczalnej działalności gospodarczej) trzeba było stosować na zasadzie „wyższej społecznie konieczności"[95].

Przesłanką powyższych stwierdzeń był następujący stan faktyczny: Decyzją z 10 czerwca 1986 r. dyrektor Wydziału Handlu Urzędu Wojewódzkiego, powołując się na art. 7 ust. 9 ustawy z 1974 r. odmówił wydania zainteresowanemu uprawnień do wykonywania handlu detalicznego sposobem obwoźnym a odmowę uzasadnił następująco: „Obywatel E. ukończył Zasadniczą Szkołę Budowy Okrętów. Z zawodu jest monterem kadłubów. Ustalono, że zawód ten jest zawodem deficytowym na terenie województwa G. Fakt ten potwierdził organ do spraw zatrudnienia. W tej sytuacji

[94] T. j. Dz. U. Nr 43 z 1983 r., poz. 193 z późn. zm.
[95] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 1987 r., II SA 2122/86. System Informacji Prawnej Lex Nr 9934.

przyjąłem, że ob. E. z uwagi na posiadane kwalifikacje fachowe powinien podjąć pracę w wyuczonym zawodzie w dobrze pojętym interesie społecznym".
Od decyzji pierwszej instancji zostało wniesione odwołanie do Ministra Handlu Wewnętrznego i Usług, który utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję. Uzupełniając pogląd wyrażony przez dyrektora Wydziału Handlu Urzędu Wojewódzkiego dodano, że trudno handel obwoźny uznać „za mniej absorbujący od pracy w uspołecznionym zakładzie pracy".

Tymczasem NSA w Warszawie za zasadne uznał argumenty podniesione przez skarżącego i uchylił decyzję z 10 czerwca 1987 r., a także zasądził od ministra kwotę sześćset złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania. W uzasadnieniu Sąd zwrócił uwagę, że we współczesnym, demokratycznym państwie obywatel nie może być przypisany ani do ziemi, ani do zawodu. Prawo do pracy, o którym mowa w art. 68 Konstytucji PRL, oznacza prawo do wykonywania każdej, wybranej przez obywatela pracy, jeżeli nie jest ona sprzeczna z powszechnie obowiązującym prawem. Ograniczenia powyższej zasady mogą wynikać bądź z ustaw, bądź też z umów dobrowolnie zawieranych przez obywateli. Jednak ograniczeń tych nie można interpretować rozszerzająco. Wręcz przeciwnie, w razie wątpliwości należy przyjąć, że zasada wolności wyboru pracy czy też aktywności gospodarczej nie zabronionej prawem ma pełne zastosowanie. NSA wyjaśnił również, że „interes społeczny" powinien mieć charakter ogólnokrajowy oraz w takim stopniu poważny i jednoznaczny, by odstępstwo od konstytucyjnej wolności wyboru pracy (działalności gospodarczej) trzeba było stosować na zasadzie „wyższej społecznej konieczności". Skoro interesu tego nie można identyfikować z lokalnymi trudnościami na rynku pracy, gdyż te mogą być usunięte przy użyciu środków ekonomicznych, to brak było podstaw do odmowy wydania wnioskodawcy żądanego uprawnienia do wykonywania handlu obwoźnego.

Wracając do najważniejszych rozwiązań zawartych w ustawie z 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników wspomnieć należy, iż przez dziesięć lat jej obowiązywania przepisy pozostawały w związku z ustawą o wykonywaniu i organizacji rzemiosła, a od 1989 r. zostały dostosowane do ustawy z 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej[96]. Z dniem 31 maja 1989 r. weszły w życie zmiany do ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników[97], mocą których min. regulacja otrzymała

[96] Dz. U. Nr 41 z 1988 r., poz. 324. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 1989 r.
[97] Ustawa z dnia 24 maja 1989 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 32 z 1989 r., poz. 169).

następujące brzmienie: „o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin". Bezpośrednią przyczyną (powodem) było oczywiście pojęcie działalności gospodarczej, zdefiniowane w ustawie z 1988 r., do którego odsyłały przepisy ubezpieczeń społecznych.

Przytoczone regulacje przyniosły istotne zmiany w zakresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu, opłacania składek, a przede wszystkim zwiększyły zakres zabezpieczenia rzemieślników i osób współpracujących przed określonymi ryzykami losowymi.

I tak, pod rządami ustawy z 1976 r., obowiązek ubezpieczenia powstawał od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozpoczęcie działalności, a ustawał z końcem miesiąca, w którym dochodziło do jej zaprzestania. Na analogicznych zasadach ustawodawca rozstrzygnął obowiązek ubezpieczenia osób współpracujących.

W zakresie świadczeń krótkoterminowych osoby te miały prawo do zasiłku chorobowego w razie niezdolności do pracy trwającej nieprzerwanie co najmniej 30 kolejnych dni, oraz do zasiłku macierzyńskiego. Przy czym trzeba podkreślić, że osoba współpracująca nabywało prawo do tych świadczeń po upływie trzech miesięcy nieprzerwanego ubezpieczenia. Jeżeli jednak niezdolność do pracy była spowodowana wypadkiem, warunek karencji nie miał zastosowania.

Istotną zmianą, w porównaniu do poprzednich regulacji, było przyznanie ubezpieczonym prawa do zasiłku porodowego i objęcie systemem zasiłków rodzinnych.

Jednak zasadniczy wpływ na kształtowanie się systemu ubezpieczenia społecznego osób utrzymujących się z prowadzenia własnej działalności miały zmiany dokonane ustawą z 24 maja 1989 r. oraz ustawą z 16 października 1991 r. o zmianie niektórych przepisów o ubezpieczeniu społecznym[98]. Pierwsza z nich, jak wspominałam wcześniej, zmieniła tytuł ustawy i ustanowiła obowiązkowe ubezpieczenie wobec osób fizycznych mających obywatelstwo polskie, prowadzących na własny rachunek działalność gospodarczą na podstawie 1) wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub koncesji, określonych w przepisach o działalności gospodarczej oraz 2) uprawnień określonych w przepisach szczególnych.

Dla porządku trzeba w tym miejscu wspomnieć, że ustawa o działalności gospodarczej znosiła dotychczasowy obowiązek zrzeszania się (członkostwa) w

[98] Dz. U. Nr 110 z 1991 r., poz. 474. Ustawa weszła w życie z dniem ogłoszenia, tj. 29 listopada 1991 r.

organizacjach (art. 49) oraz obowiązek posiadania kwalifikacji zawodowych, wymaganych do wykonywania rzemiosła (art. 48). Tak więc zmiana stanu prawnego spowodowała, iż od 1989 r. przynależność do cechu, lub innej organizacji gospodarczej, ma charakter dobrowolny.

Okres transformacji przyniósł również uchwalenie, w dniu 22 marca 1989 r., ustawy o rzemiośle[99] która, poza zachowaniem wcześniej uzyskanych kwalifikacji zawodowych i trybie ich nadawania, regulowała (i reguluje) kwestie dotyczące pojęcia rzemiosła, podstawowych praw i obowiązków rzemieślnika oraz samorządu gospodarczego. W pierwotnym stanie prawnym, rzemiosłem było zawodowe wykonywanie działalności gospodarczej przez osobę fizyczną lub spółkę cywilną osób fizycznych, z udziałem kwalifikowanej pracy własnej, w imieniu własnym tej osoby i na jej rachunek, przy zatrudnieniu do 15 pracowników (art. 2 ust. 1)[100]. Zgodnie z art. 2 ust. 4 wyłączeniu z zakresu pojęcia rzemiosła podlegały następujące rodzaje działalności: handlowa, gastronomiczna, transportowa, usług hotelarskich, usług świadczonych w wykonywaniu wolnych zawodów, usług leczniczych oraz działalności wytwórczej i usługowej artystów plastyków i fotografików. Dowodami (dokumentami) potwierdzającymi kwalifikacje zawodowe rzemieślnika były:

1) dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły wyższej, średniej lub zasadniczej szkoły o profilu technicznym bądź artystycznym w zawodzie (kierunku) odpowiadającym dziedzinie wykonywanego rzemiosła,
2) dyplom mistrza w zawodzie odpowiadającym danemu rodzajowi rzemiosła,
3) świadectwo czeladnicze albo tytuł robotnika wykwalifikowanego w zawodzie odpowiadającym danemu rodzajowi rzemiosła (art. 3 ust. 1).

Przytoczona powyżej podstawa prawna oznacza, że osoby fizyczne wykonujące działalność na podstawie uprawnień wymienionych w ustawie o rzemiośle, na podstawie art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy z 18 grudnia 1976 r. podlegały obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu jako osoby prowadzące na własny rachunek działalność gospodarczą.

[99] Ustawa z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1182). Ustawa weszła w życie z dniem 1 maja 1989 r.

[100] Ustawą z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o rzemiośle (Dz. U. Nr 129 z 2001 r., poz. 1445) nastąpiła zmiana art. 2 ust. 1, który od 13 lutego 2002 r. za rzemiosło zawodowe uważa wykonywanie działalności gospodarczej przez osobę fizyczną, z udziałem kwalifikowanej pracy własnej, w imieniu własnym tej osoby i na jej rachunek, przy zatrudnieniu do 50 pracowników. Przytoczoną ustawą do art. 2 dodano ust. 1a. Zgodnie z jego treścią, rzemiosłem jest również zawodowe wykonywanie działalności przez wspólników spółki cywilnej osób fizycznych.

Zupełnie nowym rozwiązaniem był zapis włączający do ubezpieczenia społecznego rolników prowadzących działalność gospodarczą. Zgodnie z nowym brzmieniem art. 2 ust. 3 ustawy, osoby spełniające równocześnie warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym określonym ustawą z 1976 r. i ubezpieczeniem rolników indywidualnych, podlegały ubezpieczeniu jedynie jako prowadzący działalność gospodarczą.

Druga natomiast ustawa, tj. z 1991 r., wprowadziła znaczącą zmianę w kwestii przymusu ubezpieczenia, tzn. od 29 listopada 1991 r. obowiązek ubezpieczenia powstawał z dniem rozpoczęcia działalności rodzącej obowiązek, a ustawał z dniem, w którym nastąpiło zaprzestanie wykonywania działalności (art. 3 ust. 1). Analogiczne rozwiązanie przyjęto wobec osób współpracujących, z tym jednak, że obowiązek ubezpieczenia tych osób ustawał z dniem zaprzestania działalności przez osobę, z którą istniała współpraca bądź z dniem zakończenia współpracy.

Gdy idzie o zakres świadczeń długoterminowych warto podkreślić, iż kolejne zmiany nie zatarły różnic pomiędzy systemem pracowniczym a osób samodzielnie zarobkujących – nadal prowadzący działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące, zaliczone do III grupy inwalidzkiej, nie mogły nabyć prawa do renty (w przeciwieństwie do pracowników), gdyż musiały być zaliczone do I bądź II grupy. Dodatkowo osoba współpracująca, która rozpoczęła pracę po osiągnięciu wieku 45 lat, musiała legitymować się dłuższym okresem ubezpieczenia (stażem), tj. 10 lat.

Ostatnia znacząca zmiana w obszarze zasad podlegania ubezpieczeniu społecznemu nastąpiła 1 stycznia 1997 r. Z tym dniem weszła bowiem w życie ustawa z 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników[101], która wprowadziła możliwość wyboru ubezpieczenia – rolniczego bądź osób prowadzących działalność gospodarczą. Zgodnie z wprowadzonymi zmianami, rolnicy oraz pracujący z nimi domownicy, podlegający ubezpieczeniu rolników w pełnym zakresie nieprzerwanie co najmniej 1 rok, podejmujący działalność gospodarczą (w tym osoby współpracujące), nie będące pracownikami i nie pozostające w stosunku służbowym, od 1 stycznia 1997 r. mogły dokonać wyboru pomiędzy systemami – powszechnym bądź rolniczym. Natomiast rolnik lub domownik, który w dniu wejścia w życie ustawy podlegał ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności lub współpracy (nie będąc pracownikiem i nie pozostając w stosunku służbowym), a spełniał inne warunki

[101] Dz. U. Nr 124 z 1996 r., poz. 585.

podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, mógł wybrać system ubezpieczenia bez względu na okres prowadzenia działalności gospodarczej. W konsekwencji przyjętych rozwiązań, ze względu na różnicę w wysokości składek, wiele podmiotów zrezygnowało z ubezpieczenia w ZUS i wybrało KRUS.

Dokonując charakterystyki omawianego okresu nie można zapomnieć o kosztach, czyli pokrywania wydatków na świadczenia rzemieślników i ich rodzin. Przypomnijmy. Utworzony rozporządzeniem z 19 czerwca 1965 r. fundusz ubezpieczenia społecznego rzemieślników zakładał samofinansowanie ze składek. Jak pokazują dane statystyczne w pierwszych latach jego funkcjonowania dochody (wpływy ze składek) przewyższały wydatki (emerytury i renty)[102]. Jednakże już od 1971 r. wydatki przewyższają wpływy. Dla przykładu: rok 1970 – dochody 372 mln zł., wydatki 338 mln zł.,

rok 1971 – dochody 350 mln zł., wydatki 388 mln zł.,

rok 1972 – dochody 343 mln zł., wydatki 436 mln zł.,

rok 1973 – dochody 474 mln zł., wydatki 509 mln zł.,

rok 1974 – dochody 510 mln zł., wydatki 611 mln zł[103].

Wobec pogłębiającego się deficytu, z dniem 1 marca 1977 r., fundusz ten został zlikwidowany, a finansowanie świadczeń oparto na zasadach systemu pracowniczego[104]. Jak słusznie zauważa W. Szubert, do takiego stanu rzeczy przyczyniła się niekorzystna struktura wiekowa ubezpieczonych oraz przejęcie zobowiązań dawnego Funduszu Socjalnego Rzemiosła[105], co potwierdzają dane Urzędu Statystycznego dotyczące ogólnej liczby emerytur i rent wypłacanych rzemieślnikom przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Np. już w 1965 r., tj. w roku objęcia ubezpieczeniem rzemieślników, wypłacano świadczenia 5 tysiącom osób, w 1970 r. - 19 tys., w 1971 r. - 24 tys., w 1972 r. – 29 tys., w 1973 r. – 33 tys., w 1974 r. – 38 tys. Tymczasem ogólna liczba rzemieślników zarejestrowanych w ZUS wynosiła odpowiednio: 125 tys., 144 tys., 137 tys., 136 tys., 150 tys., 164 tys.[106].

W tym samym roku, w którym zlikwidowano fundusz rzemieślników, określono wysokość i podstawę wymiaru składek. Zgodnie z rozporządzeniem z 11 lutego 1977

[102] Główny Urząd Statystyczny. Rocznik Statystyczny 1972. Warszawa 1972, s. 563.
[103] Główny Urząd Statystyczny. Rocznik Statystyczny 1975. Warszawa 1975, s. 122.
[104] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 lutego 1977 r. w sprawie finansowania ubezpieczenia społecznego rzemieślników i niektórych innych grup ludności (Dz. U. Nr 5 z 1977 r., poz. 21).
[105] W. Szubert, Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu, Warszawa 1987, s. 132.
[106] Główny Urząd Statystyczny. Rocznik Statystyczny 1975, s. 121. Rocznik Statystyczny 1977, s. 95.

r.[107], podstawę wymiaru składek stanowiły zryczałtowane kwoty, których wysokość, tak jak w poprzednim stanie prawnym, została uzależniona od kategorii rzemiosła oraz od miejscowości, w której było ono wykonywane. Składka natomiast została podniesiona do 18% podstawy wymiaru, i w tej wysokości obowiązywała do 1 grudnia 1983 r. Z tym dniem weszły bowiem w życie zmiany do rozporządzenia[108]. W świetle nowego brzmienia § 14 ust. 1 składka została ustalona na 25% podstawy wymiaru.

Ponadto, nowelizacja rozporządzenia zawierała zmiany w zakresie podstawy wymiaru składek, która została uzależniona od rodzaju wykonywanej działalności oraz formy opodatkowania. Przyjęcie takiego rozwiązania spowodowało, że np. osoby uprawiające flisactwo na rzece Dunajcu opłacały składkę od podstawy odpowiadającej półtorakrotnej wysokości najniższego miesięcznego wynagrodzenia pracowników gospodarki uspołecznionej, a osoby prowadzące działalność w zakresie rzemiosła i opłacające podatki obrotowy i dochodowy – od podstawy odpowiadającej czterokrotnej wysokości najniższego miesięcznego wynagrodzenia pracowników gospodarki uspołecznionej.

Dla osób współpracujących, zryczałtowane kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek ustalono w kwocie odpowiadającej półtorakrotnej wysokości najniższego wynagrodzenia.

Z analizy stanu prawnego obowiązującego od stycznia 1990 r. do końca 1998 r. wynika, że w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą oraz osób współpracujących, stopa procentowa składki jeszcze dwukrotnie ulegała zmianie i kształtowała się na poziomie 38% i 40% podstawy wymiaru[109].

---

[107] Rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 11 lutego 1977 r. w sprawie wykonania ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 6 z 1977 r., poz. 25). Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 marca 1977 r.

[108] Rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw socjalnych z dnia 24 listopada 1983 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykonania ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 66 z 1983 r., poz. 300).

[109] Z dniem 9 lutego 1990 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1990 r. w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz. U. Nr 7 z 1990 r., poz. 41).
Obowiązujące regulacje powodowały, że rzemieślnicy, w porównaniu z twórcami, również płacili wyższe składki. Np. za rok 1983 maksymalna składka dla twórcy wynosiła 15.633,00 zł., dla rzemieślnika natomiast 45.600,00 zł.

ROZDZIAŁ II

Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

1. Kwalifikacja prawna osób prowadzących działalność gospodarczą do 1999 roku

Ubezpieczenie społeczne, uregulowane ustawą z 18 grudnia 1976 r., początkowo adresowane było do osób fizycznych, wykonujących rzemiosło na podstawie wymaganego uprawnienia, tj. działalność uregulowaną ustawą o wykonywaniu i organizacji rzemiosła, a także do niektórych osób prowadzących działalność w zakresie handlu i usług, rybaków morskich (właścicieli kutrów) oraz flisaków turystycznych na rzece Dunajcu. Taki stan prawny istniał do końca lat osiemdziesiątych XX wieku, kiedy to nastąpił w Polsce początek nowej rzeczywistości politycznej, społecznej i gospodarczej.

Z dniem 1 stycznia 1989 r. weszła bowiem w życie ustawa o działalności gospodarczej[110], która wprowadziła nieznaną w powojennym systemie prawnym zasadę wolności gospodarczej (art. 1). Konsekwencją wprowadzenia nowego ładu gospodarczego były również zmiany w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników. W 1989 r. art. 1 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników otrzymał nowe brzmienie i stanowił, że obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegały osoby fizyczne, mające obywatelstwo polskie, prowadzące na własny rachunek działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub koncesji, określonych w przepisach o działalności gospodarczej, a także na podstawie uprawnień określonych w przepisach szczególnych.

W świetle dokonanej zmiany, warunkiem podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu osób prowadzących działalność gospodarczą było posiadanie obywatelstwa polskiego oraz prowadzenie na własny rachunek działalności gospodarczej na podstawie wpisu do ewidencji lub koncesji (uregulowanych w przepisach o działalności gospodarczej) bądź uprawnień określonych w przepisach szczególnych, np. w ustawie o rzemiośle.

[110] Ustawa z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 41 z 1988 r., poz. 324).

Działalnością gospodarczą, w myśl ustawy z 1988 r., była działalność wytwórcza, budowlana, handlowa i usługowa, prowadzona w celach zarobkowych i na własny rachunek przez podmiot prowadzący taką działalność (art. 2 ust. 1). I jak zauważył Sąd Najwyższy, do istotnych cech takiej działalności należało zaliczyć jej zawodowy (stały) charakter, powtarzalność podejmowanych działań, podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym[111].

W tym miejscu należy wyjaśnić, że osoba, która uzyskała jedynie wpis do ewidencji działalności gospodarczej, a jej nie prowadziła, nie podlegała ubezpieczeniu społecznemu. Stanowisko to zostało potwierdzone przez Sąd Apelacyjny w Katowicach, który w wyroku z 17 lipca 1998 r. wyjaśnił min., że objęcie takiej osoby ubezpieczeniem prowadziłoby do popierania fikcji, w wyniku której, osoby opłacające składkę bez faktycznej działalności mogłyby korzystać z uprawnień określonych w ustawie z 1976 r.[112].

Przepisy ustawy o działalności gospodarczej nakładały na osoby fizyczne i jednostki organizacyjne nie mające osobowości prawnej obowiązek zgłoszenia podjęcia działalności do ewidencji (art. 8). Nie wymagała takiego zgłoszenia jedynie działalność osoby fizycznej, której zarobek stanowił dodatkowe źródło dochodów tej osoby (art. 9 ust. 1), a więc uboczne zajęcie zarobkowe. I tak, zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy, przedmiotem działalności, która nie wymagała zgłoszenia, było np. wytwarzanie przedmiotów użytku osobistego, domowego, naprawy i konserwacje tych przedmiotów jak również czynności handlowe polegające na sprzedaży nie przetworzonych produktów rolnych. W konsekwencji prowadzenie tego rodzaju działalności nie rodziło obowiązku ubezpieczenia społecznego.

Na uwagę zasługuje również art. 10, zgodnie z którym zgłoszeniu do ewidencji nie podlegała:

1) działalność wytwórcza w rolnictwie w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, ogrodnictwa i sadownictwa,
2) działalność gospodarcza podjęta przez osoby prawne,
3) działalność gospodarcza, która w myśl ustawy wymagała uzyskania koncesji,

[111] Z uzasadnienia uchwały Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91, w składzie siedmiu sędziów. System Informacji Prawnej Lex Nr 3709.
[112] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 lipca 1998 r., III AUa 543/97. System Informacji Prawnej Lex Nr 33340.

4) działalność gospodarcza, która na podstawie odrębnych ustaw wymagała uzyskania zezwolenia.

W świetle powyższej regulacji należy rozważyć następującą kwestię: podjęcie której z wyżej wymienionych działalności nie rodziło obowiązku ubezpieczenia społecznego i w konsekwencji opłacania składek w oparciu o przepisy ustawy z 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin?

Jeżeli się zważy, że ustawodawca obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia nałożył na osoby prowadzące działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji lub koncesji oraz uprawnień uregulowanych w przepisach szczególnych, to stwierdzić przyjdzie, że podjęcie działalności wytwórczej w rolnictwie (pkt 1) oraz podjęcie działalności gospodarczej przez osoby prawne (pkt 2) nie rodziło skutku w postaci obowiązku ubezpieczenia, gdy tymczasem podjęcie działalności wymienionych w pkt 3 (uzyskanie koncesji) i w punkcie 4 (posiadanie zezwolenia) wymagało zgłoszenia do ubezpieczenia.

„Podręcznikowym" przykładem wypełniającym regulacje zawarte w art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy z 18 grudnia 1976 r. oraz w art. 10 pkt 4 ustawy z 23 grudnia 1988 r. było prowadzenie działalności jako agent ubezpieczeniowy. Zgodnie bowiem z treścią art. 37e nieobowiązującej już ustawy z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej[113], agentem ubezpieczeniowym była min. osoba fizyczna, upoważniona przez zakład ubezpieczeń do stałego zawierania umów ubezpieczenia w imieniu i na rzecz tego zakładu lub pośredniczenia przy zawieraniu umów. Uprawnieniem wymaganym do wykonywania czynności agenta było zezwolenie wydawane przez organ nadzoru. Dodatkowo, ust. 4 art. 37e stanowił, że agent ubezpieczeniowy nie będący osobą prawną, prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o działalności gospodarczej. Pozostaje więc stwierdzić, że agent ubezpieczeniowy był osobą prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie uprawnień określonych w przepisach szczególnych.

W kontekście ustawy o działalności gospodarczej należy zwrócić szczególną uwagę na art. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą, który wyznaczał podmiotowy zakres obowiązku ubezpieczenia oraz ust. 2 stanowiący, że jeżeli działalność była prowadzona przez dwie lub więcej osób w ramach

[113] Tekst pierwotny: Dz. U. Nr 59 z 1990 r., poz. 344; tekst jednolity: Dz. U. Nr 11 z 1996 r., poz. 62 z późn. zm.

jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej, ubezpieczeniu podlegała każda z tych osób. W tym celu należy wyjaśnić, które osoby, poza prowadzącymi działalność na podstawie wpisu do ewidencji, były z nimi zrównane, co skutkowało obowiązkiem ubezpieczenia.

W okresie obowiązywania ustawy z 1976 r., nie budziła wątpliwości kwestia statusu ubezpieczeniowego wspólników spółki cywilnej. Z uwagi na fakt, że działalność gospodarcza mogła być prowadzona w formie spółki osobowej, nie było przeszkód prawnych, aby wspólnicy tych spółek podlegali ubezpieczeniu jako prowadzący działalność gospodarczą. W praktyce pojawił się natomiast problem, czy wspólnik spółki cywilnej może zawrzeć ze wspólnikiem tej spółki umowę o pracę i w konsekwencji podlegać pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu? W uchwale z 14.01.1993 r. Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż niedopuszczalne jest zawarcie takiej umowy, której przedmiotem byłoby prowadzenie lub reprezentowanie spraw spółki. W konsekwencji Sąd uznał, iż wspólnik taki podlega ubezpieczeniu społecznemu osób prowadzących działalność gospodarczą[114]. Jednakże z uzasadnienia prezentowanej uchwały wynika, że możliwa jest sytuacja, gdy wspólnik podejmie się wykonywania pracy nie związanej z prowadzeniem lub reprezentowaniem spraw spółki, np. zatrudnia się w związku z posiadanymi kwalifikacjami w przedsiębiorstwie spółki. Będzie to wówczas praca wykonywana poza samym stosunkiem spółki i może dojść do zawarcia umowy o pracę między wspólnikiem a pozostałymi wspólnikami[115].

Do kategorii osób prowadzących działalność gospodarczą zaliczani byli również, od 1989 r., wspólnicy spółek jawnych i komandytowych, którzy podlegali ubezpieczeniu społecznemu na zasadach określonych w ustawie z 1976 r. Podstawę do sformułowania takiego poglądu stanowiła w szczególności treść art. 75 § 1 i art. 143 Kodeksu handlowego, które stwierdzały, że istotą zarówno spółki jawnej, jak i komandytowej jest prowadzenie przez wspólników przedsiębiorstwa we wspólnym imieniu (pod wspólną firmą). Skoro spółki te nie prowadziły działalności we własnym imieniu, tylko we wspólnym imieniu wspólników, to nic nie stało na przeszkodzie, aby wspólników tych spółek traktować jako przedsiębiorców i obejmować ich

[114] Uchwała Sądu Najwyższego, w składzie siedmiu sędziów, z dnia 14 stycznia 1993 r., II UZP 21/92. System Informacji Prawnej Lex Nr 3844.

[115] Wątpliwości w tej kwestii wyraża T. Bińczycka - Majewska, Zakres ubezpieczenia społecznego osób prowadzących działalność gospodarczą, PiZS Nr 3 z 1998 r., s. 37.
Zobacz też glosę J. Skoczyńskiego (częściowo aprobującą) do ww. wyroku, PiZS Nr 12 z 1993 r., s. 82 i nas.

ubezpieczeniem tak jak inne osoby prowadzące działalność gospodarczą[116]. W tej kwestii wypowiedział się także Naczelny Sąd Administracyjny w Łodzi, który wyjaśnił, że przez pozarolniczą działalność gospodarczą osoby fizycznej należy rozumieć nie tylko działalność wykonywaną samodzielnie (w formie jednoosobowej działalności osoby fizycznej), ale również w formie spółki osobowej (cywilnej, jawnej, komandytowej)[117].

Przed dniem 22 kwietnia 1991 r. notariusze byli zatrudniani na podstawie ustawy z 1951 r. Prawo o notariacie[118] oraz ustawy z 1989 r.[119], co oznaczało, że wykonywanie zawodu notariusza, przed wejściem w życie ustawy z 1991 r.[120], odbywało się w ramach pracowniczego stosunku pracy na podstawie mianowania[121]. Z dniem 22 kwietnia 1991 r. weszła w życie ustawa z 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie, na mocy której notariusze zostali uznani za osoby prowadzące działalność gospodarczą. Przesądziła o tym treść art. 24, który wprost stwierdzał, że w zakresie ubezpieczeń społecznych do notariuszy i członków ich rodzin stosuje się przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą.

Jednak w piśmiennictwie zdania w tej kwestii były podzielone. Zdaniem M. Zielenieckiego, argumentem przemawiającym za koniecznością stosowania do tej grupy osób przepisów ustawy z 1976 r. była daleko posunięta samodzielność charakterystyczna dla przedstawicieli wolnych zawodów[122]. Reprezentantką tej koncepcji była również B. Gudowska[123]. Tymczasem T. Bińczycka – Majewska poddaje w wątpliwość trafność usytuowania notariuszy w ramach systemu ubezpieczenia osób prowadzących działalność gospodarczą. Zdaniem autorki, ustawa Prawo o notariacie nie kreowała *expressis verbis* obowiązku ubezpieczenia tej grupy zawodowej i nie stanowiła, że jego realizacja następuje na podstawie odpowiednio stosowanych przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą, ale przewidywała, w art. 24, że w zakresie tego ubezpieczenia do notariuszy i członków ich rodzin stosuje się przepisy ustawy z 1976 r., co oznaczało

---

[116] M. Zieleniecki, Problemy zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych [w:] Problemy Ubezpieczeń Społecznych. W 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Wrocław 2004, s. 116.
[117] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 marca 1999 r., I SA/Łd 1210/98. Co prawda wyrok zapadł w 1999 r. jednak stan faktyczny dotyczył roku 1996. System Informacji Prawnej Lex Nr 38060.
[118] Ustawa z dnia 25 maja 1951 r. Prawo o notariacie (t. j. Dz. U. Nr 19 z 1963 r., poz. 106 z późn. zm.).
[119] Ustawa z dnia 24 maja 1989 r. Prawo o notariacie (Dz. U. Nr 33 z 1989 r., poz. 176 z późn. zm.).
[120] Obowiązująca obecnie ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 164 z późn. zm.).
[121] A. Oleszko, Ustrój polskiego notariatu, Zakamycze 1999. System Informacji Prawnej Lex.
[122] M. Zieleniecki, Problem...*op. cit*. s. 115.
[123] B. Gudowska, Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą, PUSiG Nr 1 z 1997 r., s. 26.

pośrednie wprowadzenie „obowiązku ubezpieczenia społecznego za pomocą odesłania do innego zespołu norm, które jednak nie zawierały bezwzględnego nakazu stosowania tych przepisów". Ponadto, zdaniem autorki, społeczna i zawodowa ranga tego zawodu nie przystawała do kręgu podmiotów chronionych ustawą z 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą[124].

Kolejną grupą zawodową, objętą przymusem ubezpieczenia na zasadach określonych dla osób prowadzących działalność gospodarczą, były osoby wykonujące zawód radcy prawnego[125]. Rozważając to zagadnienie w pierwszej kolejności należy wskazać na zmiany dokonane ustawą z 22 maja 1997 r.[126]. W stanie prawnym obowiązującym do 15 września 1997 r. art. 8 ustawy stanowił, że radca prawny wykonuje zawód w ramach stosunku pracy, chyba że ustawa stanowi inaczej. W świetle takiego zapisu, do tej grupy zawodowej miała zatem zastosowanie ustawa z 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych[127]. Zgodnie bowiem z jej art. 4 ust. 1 ubezpieczeniu społecznemu podlegali wszyscy pracownicy, bez względu na wymiar czasu pracy.

Na marginesie wspomnieć trzeba, iż w świetle art. 20 ustawy, do radców prawnych miały również zastosowanie przepisy ustawy z 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia[128], jeżeli podstawą świadczenia pracy była umowa zlecenia.

W myśl natomiast zmienionego art. 8 ust. 1, od 15 września 1997 r. radca prawny mógł wykonywać zawód w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w kancelarii radcy prawnego oraz w spółce jawnej lub cywilnej (z wyłącznym udziałem radców prawnych lub radców prawnych i adwokatów), albo w spółce komandytowej. Jednocześnie dodany został art. 22^6 określający, że składki na ubezpieczenie społeczne radcy prawnego opłacają jednostki organizacyjne zatrudniające radcę, spółki lub osobiście radcowie wykonujący zawód w kancelarii radcy prawnego lub w spółkach (tj. cywilnej, jawnej, komandytowej)[129]. Wynika więc z

[124] T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek ubezpieczenia społecznego w nowych warunkach gospodarczych [w:] Ład społeczny w Polsce i Niemczech na tle jednoczącej się Europy. Księga pamiątkowa poświęcona Czesławowi Jackowiakowi, Wydawnictwo Polsko - Niemieckie, Warszawa 1999, s. 214 - 215.
[125] Ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 507).
[126] Ustawa z dnia 22 maja 1997 r. o zmianie ustawy - Prawo o adwokaturze, ustawy o radcach prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 75 z 1997 r., poz. 471).
[127] Dz. U. Nr 25 z 1989 r., poz. 137 z późn. zm.
[128] Dz. U. Nr 31 z 1983 r., poz. 146 z późn. zm.
[129] Art. 22^6 dodany przez art. 2 pkt 21 ustawy z dnia 22 maja 1997 r. o zmianie ustawy – Prawo o adwokaturze, ustawy o radcach prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 75 z 1997 r., poz. 471), zmieniającej ustawę z dniem 15 września 1997 r.

tego, że jeżeli radca prawny wykonywał pracę na podstawie umowy o pracę, to podlegał nadal ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik, a w przypadku zawarcia umowy zlecenia należało stosować przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia. Jeżeli natomiast radca prawny wykonywał zawód w kancelarii albo w spółce osobowej (cywilnej, jawnej, komandytowej), podlegał ubezpieczeniu na zasadach określonych dla osób prowadzących działalność gospodarczą[130].

O ile w stosunku do wymienionych wyżej grup zawodowych nie było większych wątpliwości co do zasad podlegania ubezpieczeniu społecznemu, to kontrowersje budził status ubezpieczeniowy adwokatów. Problem sprowadzał się do następującego zagadnienia: jakiemu systemowi powinni podlegać – pracowniczemu czy osób prowadzących działalność gospodarczą?

Kwestię ubezpieczenia społecznego adwokatów - członków zespołów i ich rodzin regulowały (i nadal regulują) przepisy ustawy z 26 maja 1982 r.[131]. W stanie prawnym obowiązującym do 15 września 1997 r. przepisy art. 24 ust. 1 i ust. 3 stanowiły, że adwokaci – członkowie zespołów i ich rodziny, mają na równi z pracownikami prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby, macierzyństwa i ubezpieczenia rodzinnego oraz z tytułu powszechnego zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin. Przy czym, przy ustalaniu prawa do świadczeń i ich wysokości, pracę w zespołach traktowało się jako zatrudnienie, a otrzymywane wynagrodzenie – jako wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia. Składki na ubezpieczenie społeczne opłacały zespoły adwokackie. Te same zasady – w myśl art. 37 – stosowane były odpowiednio do adwokatów wykonujących zawód indywidualnie lub wspólnie z innym adwokatem. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 i 2. adwokat wykonywał zawód w zespole adwokackim jak również indywidualnie lub wspólnie z innym adwokatem na podstawie zgody Ministra Sprawiedliwości. Ustawą z 22 maja 1997 r. dodano art. 4a w brzmieniu: „Adwokat wykonuje zawód w kancelarii adwokackiej, w zespole adwokackim oraz w spółce jawnej lub cywilnej z wyłącznym udziałem adwokatów lub adwokatów i radców prawnych, albo w spółce komandytowej, w której komplementariuszami są wyłącznie adwokaci lub adwokaci i radcowie prawni, przy czym wyłącznym przedmiotem działalności takich spółek jest świadczenie pomocy prawnej.” Zmianie nie

[130] A. Pędzierski, Ubezpieczenie społeczne radców prawnych i adwokatów po zmianach, PUSiG Nr 10 z 1998 r., s. 38.
[131] Ustawa z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 615)

uległ art. 24 ust. 1, natomiast nowe brzmienie otrzymał ust. 3 art. 24, który stanowił, że składki na ubezpieczenie społeczne opłacały zespoły adwokackie, spółki jawne i komandytowe, a adwokaci wykonujący zawód w kancelariach lub w spółkach cywilnych opłacali składki osobiście. Z mocy art. 37, z uprawnień określonych w art. 24 ust. 1 korzystali także adwokaci wykonujący zawód w kancelarii adwokackiej oraz w spółkach – cywilnej, jawnej, komandytowej.

W praktyce stosowanie tych przepisów nastręczało szereg trudności wynikających głównie stąd, iż zasady ubezpieczenia społecznego nie przystawały do sytuacji zawodowej adwokatów wykonujących zawód w formach indywidualnych, odmiennej od sytuacji osób wykonujących pracę w ramach stosunku pracy, a zbliżonej raczej do statusu osób prowadzących działalność gospodarczą.

Objęcie ubezpieczeniem społecznym radców prawnych systemem osób prowadzących działalność gospodarczą, ujawniło nieadekwatność regulacji stosowanej w stosunku do adwokatów wykonujących zawód w formach indywidualnych. Przykładowo, w sytuacji gdy wykonywanie obu tych zawodów następowało w ramach jednej spółki z udziałem zarówno adwokatów jak i radców prawnych, adwokat podlegał ubezpieczeniu na zasadach przewidzianych dla pracowników, natomiast radca prawny systemowi ubezpieczenia społecznego osób prowadzących działalność gospodarczą[132].

Występujące trudności interpretacyjne, dotyczące ubezpieczenia społecznego adwokatów, wielokrotnie były przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który zdecydowanie stał na stanowisku, że adwokaci podlegają ubezpieczeniu na zasadach określonych dla pracowników. W wielu orzeczeniach Sąd podkreślał, że objęcie adwokatów ubezpieczeniem pracowniczym było wyrazem ich uprzywilejowania, a jakiekolwiek zmiany w tym zakresie wymagałyby interwencji ustawodawcy[133]. Pogląd taki został sformułowany przy okazji rozstrzygania zagadnienia prawnego, przedstawionego składowi siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, sprowadzającego się do dylematu: czy adwokat prowadzący indywidualną kancelarię, który posiada uprawnienia emerytalne, objęty jest pracowniczym ubezpieczeniem, czy systemem osób prowadzących działalność gospodarczą?

W dniu 23 stycznia 1992 r. Sąd Najwyższy podjął następującą uchwałę: „Adwokat, który wykonuje zawód indywidualnie na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 26 maja

[132] H. Pławucka, Ubezpieczenie społeczne adwokatów, PUSiG Nr 12 z 1999 r., s. 3.
[133] Uchwała SN z dnia 23 stycznia 1992 r., w składzie siedmiu sędziów, II UZP 16/91. System Informacji Prawnej Lex Nr 13209.

1982 r. – Prawo o adwokaturze i ma uprawnienia emerytalne, podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z art. 24 w związku z art. 37 tej ustawy". W uzasadnieniu SN wskazał, że ewentualna odpowiedź negatywna prowadziłaby do stosowania wobec adwokatów prowadzących indywidualne kancelarie dwóch systemów, w zależności od tego, który z nich jest bardziej korzystny, a mianowicie pracowniczego – do czasu uzyskania uprawnień emerytalno – rentowych oraz ubezpieczenia osób prowadzących działalność gospodarczą – po ich nabyciu.

Konsekwencją zaprezentowanego stanowiska była uchwała z 9 grudnia 1994 r., w której Sąd Najwyższy stwierdził, że adwokat wykonujący zawód indywidualnie jest uprawniony do opłacania z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne z 50% zniżką wynikającą z art. 18 ust. 2 ustawy z 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 46 poz. 201)[134].

Pewnym odstępstwem od wypracowanego w orzecznictwie SN poglądu o pracowniczym ubezpieczeniu społecznym adwokatów, był wyrok z 19 marca 1997 r., w którym Sąd Najwyższy orzekł, że przepisy ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie mają zastosowania do adwokatów wykonujących zawód indywidualnie lub wspólnie z innym adwokatem[135]. W uzasadnieniu podniesiono, że zarówno przepisy o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jak i przepisy art. 24 ust. 1, 2, 3 ustawy – Prawo o adwokaturze, nie uznają adwokatów za pracowników, ich pracy za zatrudnienie, a ich dochody za wynagrodzenie, przyznając im jedynie prawo do świadczeń na równi z pracownikami.

W innym z kolei orzeczeniu, Sąd ten ponownie potwierdził pogląd, w myśl którego, wykonywanie zawodu adwokata nie jest prowadzeniem działalności gospodarczej stwierdzając jednocześnie, że małżonek wykonujący czynności administracyjno – biurowe w indywidualnej kancelarii adwokackiej współmałżonka nie jest osobą współpracującą z nim przy prowadzeniu działalności gospodarczej (art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy z 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin)[136].

Regulacje dotyczące ubezpieczenia społecznego adwokatów były również przedmiotem rozważań w piśmiennictwie, które nie wypracowało jednolitego

[134] Uchwała SN z dnia 9 grudnia 1994 r., II UZP 35/94. System Informacji Prawnej Lex Nr 11952.
[135] Wyrok SN z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 44/97. System Informacji Prawnej Lex Nr 30964. Odmiennie T. Bińczycka - Majewska w glosie do ww. wyroku. Orzecznictwo Sądów Polskich Nr 4 z 1998 r. s. 76.
[136] Wyrok SN z dnia 3 października 1997 r., II UKN 284/97. System Informacji Prawnej Lex Nr 33784.

stanowiska. Zwolennikiem stosowania do adwokatów przepisów o ubezpieczeniu społecznym pracowników był J. Kuźniar, który twierdził, że adwokaci niezależnie od tego w jakiej formie prawnej wykonują zawód, są traktowani jak pracownicy[137].

Odmienne nieco stanowisko prezentowała H. Pławucka. W glosie do uchwały SN z 23 stycznia 1993 r. wyraziła pogląd, że jeżeli przedmiotem działalności prowadzonej przez adwokata kancelarii jest wyłącznie lub również obsługa prawna podmiotów gospodarczych w zakresie działalności gospodarczej, to działalność ta mieści się w pojęciu działalności gospodarczej w rozumieniu art. 24 ustawy z 1988 r. o działalności gospodarczej[138]. W późniejszym okresie autorka podnosiła już, że adwokaci w zależności od formy organizacyjnej wykonywania zawodu podlegają dwóm odmiennym reżimom ubezpieczenia społecznego: adwokaci – członkowie zespołów adwokackich – ubezpieczeniu pracowniczemu (ze względu na elementy podporządkowania), natomiast adwokaci wykonujący zawód w kancelarii adwokackiej lub w spółkach – systemowi ubezpieczenia dla osób prowadzących działalność gospodarczą[139].

Za stosowaniem do adwokatów przepisów ustawy z 1976 r. opowiadała się również T. Bińczycka – Majewska, według której, od 1990 r. działalnością gospodarczą podlegającą ubezpieczeniu w ramach systemu osób prowadzących działalność gospodarczą było także, na podstawie art. 24 ustawy o działalności gospodarczej, świadczenie pomocy prawnej (obsługi prawnej) podmiotom gospodarczym w zakresie ich działalności min. przez adwokatów albo przez spółki z ich udziałem, chyba że osoby te były zatrudnione na podstawie stosunku pracy w wymiarze czasu pracy nie niższym niż połowa wymiaru w danym zawodzie. Co oznacza, że adwokat wykonujący obsługę prawną innych podmiotów gospodarczych, był w rozumieniu szczególnego przepisu art. 24 ustawy o działalności gospodarczej, uznawany za osobę prowadzącą działalność gospodarczą[140].

W konkluzji pozostaje stwierdzić, że istniejące kontrowersje, dotyczące statusu ubezpieczeniowego adwokatów, były wynikiem niedoskonałej legislacji, która przez lata utrzymywała fikcję prawną pracowniczego ubezpieczenia społecznego tego zawodu. Oczywiście była to sytuacja nie do zaakceptowania chociażby z uwagi na źródło sporów

[137] J. Kuźniar, Ubezpieczenie społeczne adwokatów po zmianach, PUSiG Nr 4 z 1999 r., s. 25.
[138] Glosa do uchwały SN z dnia 23 stycznia 1992 r., II UZP 19/91. OSP Nr 3 z 1993 r., s. 45.
[139] H. Pławucka, Ubezpieczenie społeczne adwokatów, PUSiG Nr 12 z 1999 r., s. 7.
[140] T. Bińczycka - Majewska, Zakres ubezpieczenia społecznego osób prowadzących działalność gospodarczą, PiZS Nr 3 z 1998 r., s. 34.

pomiędzy ubezpieczonymi a organem rentowym (ZUS) co do tytułu prawnego rodzącego obowiązek ubezpieczenia.

Zmieniająca się rzeczywistość wymagała wyeliminowania wątpliwości i dostosowania przepisów do rzeczywistego charakteru świadczonej przez adwokatów pracy, która charakteryzuje się pełną samodzielnością i brakiem podporządkowania. Oczekiwania doktryny, orzecznictwa, praktyków i samych zainteresowanych (adwokatów) miała przynieść wprowadzona z dniem 1 stycznia 1999 r. reforma systemu emerytalnego. Ale pojawiły się kolejne pytania: w jakim zakresie ustawodawca uwzględni dotychczasowe postulaty i czy usunie istniejące trudności w stosowaniu przepisów ubezpieczeniowych?

2. Pozarolnicza działalność a działalność gospodarcza w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych

Analiza obowiązującego stanu prawnego pozwala na stwierdzenie, że w polskim ustawodawstwie, poza ubezpieczeniami społecznymi, nie występuje pojęcie „pozarolniczej działalności". Uwaga ta odnosi się oczywiście do regulacji prawnych związanych z podejmowaniem i wykonywaniem wszelkiego rodzaju działalności czyli działalności *sensu stricto.* Przywołując na potwierdzenie odpowiednie unormowania, obejmujące podniesioną kwestię, jako pierwszą należy wskazać ustawę zasadniczą, czyli uchwaloną 2 kwietnia 1997 r. Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej[141]. Według art. 20, ustrój gospodarczy naszego kraju oparty jest na zasadzie wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych. Z kolei art. 22 wyjaśnia, że ograniczenie wolności działalności gospodarczej dopuszczalne jest tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny.

Termin „pozarolnicza działalność" nie występuje również na gruncie prawa cywilnego i prawa pracy. Wyjątek stanowi ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy[142]. Należy jednak zaznaczyć, iż w praktyce jest ona powiązana z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do których odsyła w zakresie odpowiedniego znaczenia użytych w niej pojęć. Omawiany termin nie występuje

[141] Dz. U. Nr 78 z 1997 r., poz. 483 z późn. zm.
[142] Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 149).

również w aktualnych przepisach prawa podatkowego. Zarówno Ordynacja podatkowa[143] jak i ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych[144] posługują się terminem „pozarolnicza działalność gospodarcza", czyli kategorią występującą w ustawie z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej[145].

Wydaje się więc, iż w tym kontekście, szczególnego znaczenia nabiera obowiązująca od 1 stycznia 1999 r. ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych[146], w której pojęcie „pozarolnicza działalność" usytuowane zostało w art. 8 ust. 6. Zgodnie z pierwotną wersją cytowanego przepisu, za osobę taką ustawa uważała: 1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, 2) twórcę i artystę, 3) osobę wykonującą wolny zawód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Po nowelizacjach, dokonanych ustawą z 9 listopada 2000 r.[147] oraz ustawą z 18 grudnia 2002 r.[148], rozszerzono zakres omawianego przepisu, który od 1 stycznia 2003 r. otrzymał następujące brzmienie: Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych,
2) twórcę i artystę,
3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu:
    a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
    b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.
4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

Na mocy ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń

[143] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 613).
[144] Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.).
[145] T. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 672 z późn. zm.
[146] Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121)
[147] Ustawa z dnia 9 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 104 z 2000 r., poz. 1104).
[148] Ustawa z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074).

Społecznych[149], do art. 8 ust. 6 dodano pkt 5 który, od 1 marca 2009 r., za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa również osobę prowadzącą niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty, a od 1 stycznia 2014 r. również osobę fizyczną prowadzącą szkołę publiczną[150].

Powyższe prowadzi do następujących wniosków. Po pierwsze, pojęcie „osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą" jest pojęciem węższym od terminu „osoba prowadząca pozarolniczą działalność" (zakres podmiotowy). I po drugie, są to dwie odrębne (różne) kategorie podmiotów. Oznacza to, że np. wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością bądź wspólnik spółki jawnej nie są prowadzącymi działalność gospodarczą, co może mieć istotne znaczenie np. przy rozstrzyganiu zbiegu obowiązku ubezpieczenia społecznego z obowiązkiem ubezpieczenia rolniczego.

W tej sytuacji może rodzić się pytanie o powody dokonania przez ustawodawcę takiego podziału?

Nie ulega wątpliwości, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych jest rezultatem historycznego rozwoju instytucji ubezpieczeniowych, a w płaszczyźnie podmiotowej charakteryzuje się tendencją obejmowania ubezpieczeniem społecznym coraz to nowych grup ludności[151]. O ile jednak zakwalifikowanie osób prowadzących działalność gospodarczą do kategorii prowadzących pozarolniczą działalność wydaje się uzasadnione (naturalna grupa wywodząca się wprost od rzemieślników), to wątpliwości budzi kwestia zaliczenia pozostałych osób do grona prowadzących pozarolniczą działalność.

Pamiętając jednak, że jednym z celów reformy ubezpieczeń społecznych było ujednolicenie przepisów, uzasadnione wydaje się twierdzenie, iż w tym konkretnym przypadku zamiarem ustawodawcy było zastąpienie kilku aktów prawnych jednym[152],

---

[149] Dz. U. Nr 8 z 2009 r., poz. 38.

[150] Art. 8 ust. 6 pkt 5 w brzmieniu ustawy z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r., poz. 827).

[151] M. Zieleniecki, Problemy...*op. cit.* s. 109. Potwierdzeniem przytoczonego poglądu jest niewątpliwie objęcie obowiązkiem ubezpieczeń z dniem 1 stycznia 2015 r. członków rad nadzorczych wynagradzanych z tytułu pełnienia tej funkcji. Ustawą z dnia 23 października 2014 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 1831) do art. 6 ust. 1 ustawy systemowej dodano punkt 22.

[152] Z dniem 1 stycznia 1999 r. utraciła moc ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 25 z 1989 r., poz. 137 z późn zm.) oraz art. 1, art. 8 i art. 14 ustawy z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz. U. Nr 31 z 1983 r., poz. 145 z późn. zm.) a z dniem 1 stycznia 2003 r. nastąpiło uchylenie przepisów tej ustawy; art. 1- 5, art. 25 - 32 i art. 34 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz. U. Nr 65 z 1995 r., poz. 333 z późn. zm.) a z dniem 1 stycznia 2003 r. nastąpiło uchylenie przepisów tej ustawy; art. 1 - 4, art. 22 - 26, art. 28 i art. 32 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób

min. dlatego, aby jeden przepis można było stosować do wszystkich podmiotów samodzielnie zarobkujących, które do 31 grudnia 1998 r. nie miały równorzędnej pozycji w systemie ubezpieczenia społecznego[153]. Konsekwencją ukształtowanej regulacji jest fakt, że do każdej z osób wymienionych w art. 8 ust. 6 ustawy systemowej należy stosować takie same reguły dotyczące podlegania ubezpieczeniom, ustalania składek oraz podstawy ich wymiaru, jak również zasady, tryb i terminy[154] zgłoszeń do ubezpieczeń i opłacania składek. Prawdopodobnie dlatego do grona osób prowadzących pozarolniczą działalność (poza osobami prowadzącymi działalność gospodarczą) włączeni zostali twórcy i artyści, osoby wykonujące wolne zawody, wspólnicy spółek osobowych i kapitałowych oraz prowadzący niepubliczne i publiczne szkoły, placówki i ich zespoły.

W mojej ocenie termin „pozarolnicza działalność' został celowo sformułowany na użytek ubezpieczeń społecznych (pojęcie szerokie) po to, aby w przyszłości (w dobie rozwoju technologicznego i gospodarczego powstają nowe specjalności i profesje) można było objąć ubezpieczeniami (włączyć do systemu) nowe grupy osób, szczególnie te, których działalność zawodowa charakteryzuje się daleko posuniętą samodzielnością. Poprzez takie rozwiązanie ustawodawca zabezpieczył się na przyszłość, zostawiając sobie szeroko otwartą tzw. przysłowiową furtkę. Pogląd taki umacnia nie tylko kilkakrotna nowelizacja art. 8 ust. 6, ale przede wszystkim fakt, że „w polskim systemie ubezpieczeń społecznych nie wypracowano do tej pory jednolitej i ostatecznej koncepcji zakresu podmiotowego tych ubezpieczeń"[155].

Nie zmienia to jednak faktu, że treść przytoczonego artykułu daje podstawę do twierdzenia, że ustawodawca miał pewne trudności z włączeniem do systemu podmiotów wymienionych w punktach 2, 3, 4 i 5 ust. 6. Warto zatem się zastanowić, jakie czynniki mogły zadecydować o kształcie omawianej regulacji i ustalić o co chodziło ustawodawcy? Czy o wyeliminowanie luk prawnych powodujących pozostawanie pewnych grup ludności poza systemem (brak ochrony ubezpieczeniowej), czy też o

---

prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 46 z 1989 r., poz. 250 z późn. zm.) a z dniem 1 stycznia nastąpiło uchylenie przepisów tej ustawy; art. 1 - 6, art. 27 - 32 i art. 34 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz. U. Nr 29 z 1989 r., poz. 156) a z dniem 1 stycznia 2003 r. nastąpiło uchylenie przepisów tej ustawy tj. z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199 z 2002 r., poz. 1673), która uchyliła ww. akty prawne.

[153] Np. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne twórców była niższa od podstawy wymiaru dla osób prowadzących działalność w zakresie rzemiosła (później osób prowadzących działalność gospodarczą).

[154] Wyjątek stanowią twórcy i artyści, którzy zgłoszeń dokonują w ciągu 7 dni od dnia otrzymania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców.

[155] M. Zieleniecki, Problemy...*op. cit.* s. 120.

potrzeby finansowe Funduszu Ubezpieczeń Społecznych? Próba udzielenia odpowiedzi na podniesione pytania zostanie podjęta w następnych punktach niniejszego rozdziału.

Osoby prowadzące działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub przepisów szczególnych

Według art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej, osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jest min. osoba prowadząca działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej.

Z treści przytoczonego przepisu można wywieść, iż jest on, w zakresie podmiotowym, kontynuacją art. 1 ustawy z 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, i po drugie, ustawa z 13 października 1998 r. nie definiuje pojęcia „działalność gospodarcza" - odsyła w tym zakresie, niezależnie od tytułów kolejnych ustaw, do przepisów o działalności gospodarczej.

Na marginesie podnieść wypada, że omawiany przepis nie uległ zmianie od początku jego obowiązywania, tj. od 01.01.1999 r., gdy tymczasem regulacje dotyczące podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej zmieniły się już trzykrotnie. Trzeba też wspomnieć o obowiązujących w dacie wejścia w życie ustawy systemowej przepisach ustawy z 23 grudnia 1988 r.[156], która wprowadziła pojęcie działalności gospodarczej określając, że jest to działalność wytwórcza, budowlana, handlowa i usługowa, prowadzona w celach zarobkowych i na własny rachunek podmiotu prowadzącego taką działalność (art. 2 ust. 1). To dość ogólne ujęcie, sformułowane na użytek ustawy, zostało rozbudowane przez późniejsze orzecznictwo sądowe. W uzasadnieniu postanowienia z 30 września 1991 r. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu uznał, że działalność gospodarczą wyróżnia kilka specyficznych właściwości, tj. stały, profesjonalny i zarobkowy charakter, powtarzalność działań, prowadzenie jej na własny rachunek i ryzyko oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym[157]. Potwierdzeniem tak rozumianego pojęcia jest uchwała Sądu Najwyższego, który przyjął, jako wyróżnik, następujące cechy działalności: 1) zawodowy (stały) charakter, 2) związaną z tym

[156] Ustawa z dnia 28 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 41 z 1988 r., poz. 324).
[157] I ACz 225/91. System Informacji Prawnej Lex Nr 5472.

powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania oraz 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym[158].

W tym miejscu wystarczy tylko podkreślić, że do czasu wejścia w życie ustawy Prawo działalności gospodarczej, nie nastąpiły istotne zmiany w zakresie, który jest przedmiotem niniejszego opracowania. Z uwagi jednak na treść omawianego artykułu trzeba zaznaczyć, że każda osoba fizyczna należąca do kategorii prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z 1988 r. (bez względu na fakt posiadania bądź nie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej), podlegała obowiązkowo powszechnemu ubezpieczeniu społecznemu, stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. W tej sytuacji uzasadnione wydaje się przejście do nowego stanu prawnego, tj. obowiązującego od 1 stycznia 2001 r., czyli od daty wejścia w życie ustawy z 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej[159].

Trafnie zauważył C. Kosikowski, że ustawa z 1988 r. spełniła swoją rolę – otworzyła możliwości podejmowania i wykonywania działalności wtedy, gdy w Polsce nie było jeszcze gospodarki rynkowej. Jednak w miarę przechodzenia do tej formy gospodarki, przepisy wymagały pilnych nowelizacji[160], które z upływem czasu doprowadziły do wielu niespójności. Poza tym, zdaniem autora, ustawa nie uwzględniała wymogów stawianych prawodawstwu państwa stowarzyszonego ze Wspólnotami Europejskimi i zabiegającego o członkowstwo w Unii Europejskiej. Co więcej, w latach 90-tych niespodziewanie szybko rozwinęły się formy reglamentacji działalności gospodarczej (przede wszystkim koncesjonowania), co przeczyło idei gospodarki wolnorynkowej. Wraz z przepisami ustawy zaczęło rozwijać się prawodawstwo dotyczące działalności gospodarczej, co czyniło ustawę z 1988 r. aktem drugorzędnym w stosunku do jej założeń jako swoistej konstytucji gospodarczej. Obowiązywaniu ustawy nie sprzyjał również ówczesny stan przepisów konstytucyjnych, które nie poświęcały zbyt wiele miejsca zagadnieniom gospodarczym, choć w roku 1989 zmieniono rozdział I Konstytucji PRL dotyczący ustroju społeczno – gospodarczego. Dopiero uchwalenie w 1997 r. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zdecydowanie zmieniło sytuację, ale z drugiej strony wystąpiła konieczność dostosowania przepisów ustawy do wymogów nowej ustawy zasadniczej, która

[158] Uchwała SN z dnia 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91. System Informacji Prawnej Lex Nr 3709.
[159] Dz. U. Nr 101 z 1999 r., poz. 1178.
[160] W latach 1989 - 1999 ustawa była nowelizowana 36 razy.

zawierała już pełne uregulowanie ustroju gospodarczego Polski – działalność gospodarczą traktuje w kategorii wolności obywatelskich i stawia nowe wymogi aktom prawnym (ustawom i aktom wykonawczym do ustaw). Przyczyną uchwalenia nowej ustawy były również poglądy doktryny i bogate orzecznictwo, ponieważ z upływem czasu stosowanie przepisów ustawy z 1988 r. stało się trudne i budziło wątpliwości[161].

Artykuł 2 ust. 1 ustawy z 1999 r. określał, że działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy była zarobkowa działalność wytwórcza, handlowa, budowlana, usługowa oraz poszukiwanie i eksploatacja zasobów naturalnych, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. W porównaniu więc z poprzednimi przepisami nastąpiło rozszerzenie zakresu przedmiotowego o nowy obszar, tj. związany z zasobami naturalnymi.

Powyższe prowadzi do wniosku, że nowy termin opierał się na trzech przesłankach: 1) ekonomicznej klasyfikacji działalności, 2) zarobkowym celu działalności oraz 3) wykonywaniu działalności w sposób zorganizowany i ciągły. I jak podkreślano w piśmiennictwie, były to przesłanki pozwalające na szerokie ujmowanie pojęcia „działalność gospodarcza" oraz odnoszenie jej do różnych form aktywności, chociaż nie zawsze podlegających tym samym regułom. Jednocześnie podnoszono, że przyjęte w art. 2 ust. 1 ustawy określenie nie było doskonałe i trudno je było traktować jedynie w sposób literalny[162].

Pod względem ekonomicznym, zdaniem C. Kosikowskiego, pojęcie to było bardzo pojemne i tak należało je pojmować przy interpretacji art. 2 ust. 1. Według autora, zastosowanie w definicji działalności gospodarczej kryterium ekonomicznej klasyfikacji było być może niezbędne, ale jako desygnat definicji nie spełniło swojej roli. Niezbędne bowiem okazało się ustalanie, w oparciu o inne akty prawne, czym była działalność wytwórcza, handlowa, czy usługowa. Oznaczało to konieczność sięgania do definicji zawartych min. w prawie budowlanym, geologicznym i górniczym a także w innych aktach[163].

Wskazanie natomiast na jej zarobkowy charakter sugeruje, że ustawodawca nie uznał za działalność gospodarczą takich działań, które miały na celu zaspokajanie własnych potrzeb i nie były sprzedażą towarów i usług, np. amatorski połów ryb i łowiectwo, działalność wytwórcza w zakresie produkcji towarów przeznaczonych na

[161] C. Kosikowski, Nowa ustawa o działalności gospodarczej, PiP Nr 1 z 2000 r., s. 3 - 4.
[162] C. Kosikowski, Prawo działalności gospodarczej. Komentarz, Wydanie 2 zmienione. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2001, s. 13 - 15.
[163] C. Kosikowski, Pojęcie przedsiębiorcy w prawie polskim, PiP Nr 4 z 2001 r., s. 18.

zaspokojenie własnych potrzeb (np. produkcja pustaków na własne cele budowlane czy okazjonalna sprzedaż owoców).

Do pojęcia działalności gospodarczej ustawa wprowadziła również dwa inne elementy, tj. zorganizowania i ciągłości. Należy więc przyjąć, że nie odpowiadała definicji taka zarobkowa działalność wytwórcza, handlowa, budowlana i usługowa oraz poszukiwanie i eksploatacja zasobów naturalnych, które nie były wykonywane w sposób zorganizowany. Ustawodawca nie traktował zatem jako działalności takiej, która miała charakter przypadkowy i nie była zorganizowana, chociaż przynosiła wykonującemu podmiotowi określony dochód. W szczególności chodziło o czynności wykonywane w ramach pomocy sąsiedzkiej lub koleżeńskiej bądź w ramach tzw. grzeczności, chociażby ich wykonywanie było odpłatne[164].

Ustawa z 1999 r. do pojęcia działalności gospodarczej wprowadziła również element ciągłości jej wykonywania, co miało świadczyć o względnie stałym zamiarze jej wykonywania, chociaż nie wykluczało to możliwości prowadzenia działalności tylko sezonowo lub do czasu osiągnięcia postawionego sobie przez przedsiębiorcę celu[165].

Należy również zauważyć, że w nowej definicji zabrakło takiej cechy jak prowadzenie działalności „na własny rachunek". W związku z tym, wykonywanie zajęcia pozbawionego tego elementu nie wypełniało przesłanek określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z 1999 r., co potwierdził NSA w Warszawie uznając, że „świadczenie usług kasjerskich na rzecz banku nie jest działalnością gospodarczą podlegającą wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej"[166].

W tym kontekście warto przytoczyć inne orzecznictwo Sądu Administracyjnego który, z uwagi na nieostre pojęcia zawarte w art. 2 ust. 1, wielokrotnie dokonywał interpretacji pojęcia „działalność gospodarcza".

W jednym z wyroków SA w Warszawie przyjął, że poszukiwanie, rozpoznanie i eksploatacja zasobów naturalnych jest działalnością gospodarczą tylko wtedy, gdy ma charakter zarobkowy i jednocześnie odbywa się w sposób zorganizowany i ciągły[167].

Z kolei w wyroku z 14 lipca 2005 r., również dotyczącym przesłanki ciągłości wykonywania działalności gospodarczej, NSA wyjaśnił, że elementu tego nie można

[164] C. Kosikowski, Nowa ustawa...*op. cit.* s. 6.
[165] *Ibidem*, s. 6.
[166] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 9 października 1996 r., II SA 2097/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 28731.
[167] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 października 2004 r., II SA 3673/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 159913.

rozumieć jako procesu trwającego nieustannie, albowiem oznaczałoby to niemożność zawieszenia działalności gospodarczej, którą może prowadzić także osoba fizyczna[168].

Na uwagę zasługuje fakt, że wiele orzeczeń, które zapadły pod rządami ustawy z 1988 r., nie straciło na aktualności w okresie obowiązywania ustawy Prawo działalności gospodarczej, co może sugerować, że nie zatarła ona wątpliwości co do znaczenia pojęcia (definicji) działalności gospodarczej. I tak, w wyroku z 2 grudnia 1994 r., NSA w Łodzi postawił następującą tezę: „Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających lub nie wypełniających znamiona tejże działalności. Prowadzenie działalności gospodarczej jest zatem kategorią obiektywną, niezależnie od tego jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciążących na nim obowiązków z działalnością tą związanych, czy też nie”[169].

Według art. 3 ustawa nie miała zastosowania do działalności wytwórczej w rolnictwie – w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa, rybołówstwa śródlądowego, wynajmowania przez rolników pokoi i miejsc na ustawianie namiotów, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów.

Ponadto, w art. 76 i 87, ustawodawca jednoznacznie wskazał, że notariusz, adwokat i radca prawny nie są uważani za przedsiębiorców, ponieważ czynności wykonywane przez te podmioty podlegają odpowiednio przepisom ustaw: Prawo o notariacie, Prawo o adwokaturze i o radcach prawnych. Tak wyraźne wyłączenie wymienionych podmiotów z zakresu działania ustawy pozwala na stwierdzenie, że działalnością gospodarczą nie była działalność wytwórcza w rolnictwie oraz wykonywanie działalności przez notariuszy, adwokatów i radców prawnych.

Efektem uchwalenia ustawy z 1999 r. było również nowe pojęcie „przedsiębiorcy”[170], zawarte w art. 2 ust. 2. W myśl tego przepisu, przedsiębiorcą była osoba fizyczna, osoba prawna oraz nie mająca osobowości prawnej spółka prawa handlowego, która zawodowo, we własnym imieniu podejmowała i wykonywała działalność gospodarczą. Do kategorii tej zakwalifikowano także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej (art. 2 ust. 3). A zatem pod rządami omawianego aktu prawnego nie było wątpliwości co do statusu jaki

[168] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 14 lipca 2005 r., FSK 1971/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 173219.
[169] Wyrok NSA w Łodzi z dnia 2 grudnia 1994 r., SA/Łd 741/94. System Informacji Prawnej Lex Nr 26531.
[170] Ustawa z 1988 r. w początkowym okresie obowiązywania posługiwała się określeniem „podmiot gospodarczy”.

posiadali wspólnicy spółki cywilnej – zostali uznani za przedsiębiorców w zakresie wykonywanej przez siebie działalności gospodarczej. Oznacza to, że wspólnicy spółki cywilnej podlegali ubezpieczeniom społecznym na zasadach określonych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność.

Analizowana ustawa zrywała z dotychczasowym systemem ewidencjonowania działalności. W art. 7 ustanawiała regułę, w myśl której, przedsiębiorca mógł podjąć działalność gospodarczą po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców. Taki stan rzeczy przewidywała bowiem ustawa o Krajowym Rejestrze Sądowym[171]. Zgodnie z jej założeniami, proces rejestracji w Sądach Gospodarczych (Sądy Rejonowe) miał się rozpocząć od 1 stycznia 2001 r. i dotyczył podmiotów wymienionych w art. 36. Jednak w przypadku osób fizycznych podejmujących działalność gospodarczą, wpis do rejestru przedsiębiorców został przesunięty w czasie, i w pierwotnej wersji zakładał, że osoby te zostaną objęte obowiązkiem rejestracji dopiero od 1 stycznia 2002 r.[172]. Tym samym do 31 grudnia 2001 r. przedłużono funkcjonowanie ewidencji działalności gospodarczej (art. 88a ustawy). W wyniku kolejnych nowelizacji (prawdopodobnie z uwagi na opóźnienia w przygotowaniach do pełnego wdrożenia KRS), obowiązek ewidencjonowania działalności ponownie przedłużono do 31.12.2003 r. W konsekwencji miała ona zostać zastąpiona rejestrem przedsiębiorców dopiero od stycznia 2004 r.[173].

Istotne zmiany wprowadziła ustawa z 30 listopada 2000 r.[174], którą dodany został min. art. 88a w brzmieniu: „do 31 grudnia 2001 r. podjęcie działalności gospodarczej przez osoby fizyczne, w tym również wykonujące działalność gospodarczą na podstawie koncesji i zezwoleń, wymaga zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej". Z kolei ustawą z 14 grudnia 2001 r. o zmianie ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym oraz ustawy – Prawo działalności gospodarczej[175], termin rejestracji w KRS osób prowadzących działalność gospodarczą ponownie został zmieniony i przesunięty na dzień 01.01.2004 r.

---

[171] Ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1142). Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.

[172] Art. 1a ust. 1 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. Nr 121 z 1997 r., poz. 770).

[173] C. Kosikowski, Prawo działalności gospodarczej. Komentarz. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2001, s. 42 - 43, 160 -162. Prawo Działalności gospodarczej. Komentarz. Wydanie 3 zmienione, Warszawa 2002, s. 162 - 163.

[174] Ustawa z dnia 30 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, Prawa upadłościowego, ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, ustawy o wydawaniu Monitora Sądowego i Gospodarczego oraz ustawy - Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 114 z 2000 r., poz. 1193). Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.

[175] Dz. U. Nr 1 z 2002 r., poz. 2.

Tymczasem ustawą z 14 listopada 2003 r.[176] uchylony został ust. 1 art. 1a ustawy wprowadzającej przepisy o Krajowym Rejestrze Sądowym, co oznacza, że ustawodawca odstąpił od rejestracji w Sądach Gospodarczych osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

Powyższe prowadzi do wniosku, że po pierwsze, podjęcie po dniu 31.12.2000 r. działalności gospodarczej przez osoby fizyczne wymagało uzyskania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, i po drugie, do 31.12.2001 r. ustawodawca wyznaczył osobom prowadzącym działalność na podstawie zezwoleń i koncesji termin na złożenie we właściwym organie zgłoszenia o dokonanie wpisu do ewidencji. A zatem każda osoba fizyczna podejmująca po tej dacie i wykonująca w dniu wejścia w życie ustawy działalność gospodarczą, miała obowiązek posiadać wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt ubezpieczeń społecznych pozostaje stwierdzić, że prowadzenie działalności gospodarczej przez osoby fizyczne, po uprzednim zakwalifikowaniu danych czynności do kategorii określonej w art. 2 ust. 1 ustawy z 1999 r., wpisanej do ewidencji działalności gospodarczej, skutkowało przymusem ubezpieczeń, który trwał przez cały czas trwania tych przesłanek.

Uwzględniając postulaty zgłaszane przez organizacje przedsiębiorców i przedstawicieli doktryny prawa gospodarczego, dotyczące min. ujednolicenia pojęcia przedsiębiorcy (bez konieczności mnożenia tego określenia w innych aktach prawnych), zakazu prowadzenia więcej niż jednej kontroli w tym samym czasie u tego samego przedsiębiorcy, uproszczenia procedur ułatwiających podejmowanie działalności[177] itp., a przede wszystkim z uwagi na przystąpienie Polski do Unii Europejskiej, co wiązało się z dostosowaniem prawa krajowego do regulacji wspólnotowych, w dniu 2 lipca 2004 r. Sejm uchwalił ustawę o swobodzie działalności gospodarczej[178] która, w ocenie autorki pracy, jest „zmodyfikowaną" wersją i kontynuatorką dwóch poprzednich regulacji. Oznacza to, że wypracowane wcześniej przez doktrynę, orzecznictwo i praktykę stanowiska mogą być w pełni wykorzystywane pod rządami aktualnych przepisów.

---

[176] Ustawa z dnia 14 listopada 2003 r. o zmianie ustawy - Prawo działalności gospodarczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 217 z 2003 r., poz. 2125).

[177] Z uzasadnienia projektu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

[178] Dz. U. Nr 173 z 2004 r., poz. 1807. Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173 z 2004 r., poz. 1808) ustawa weszła w życie 21 sierpnia 2004 r., z wyjątkiem art. 10 i art. 103 - 110, które weszły w życie 1 stycznia 2005 r.; art. 16, który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2007 r., oraz art. 23 - 45, które weszły w życie z dniem 1 października 2008 r.

Pojęcie działalności gospodarczej zostało zdefiniowane w art. 2, zgodnie z którym, jest nią zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Tak jak w poprzednim stanie prawnym przepisy nie mają zastosowania do działalności wytwórczej w rolnictwie, w wynajmowaniu przez rolników pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów oraz wyrobu wina przez producentów będących rolnikami wyrabiającymi mniej niż 100 hektolitrów wina w ciągu roku gospodarczego (art. 3).

Nie trudno zauważyć, że analizowane pojęcie zostało przejęte z poprzedniej ustawy i poszerzone o nowy, nieznany wcześniej element, tj. o „działalność zawodową". I choć ustawa nie wyjaśnia jego znaczenia, to treść przytoczonego przepisu sugeruje, że wykonywanie działalności zawodowej jest prowadzeniem działalności gospodarczej. Wobec takiego rozwiązania pojawia się pytanie – wykonywanie jakiego zawodu skutkuje włączeniem do systemu ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność? Przy czym udzielając odpowiedzi na podniesioną wątpliwość należy mieć również na uwadze treść art. 4, w myśl którego, przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębne przepisy przyznają zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Na marginesie warto zaznaczyć, że waga podniesionego zagadnienia ma znaczenie nie tylko ze względu na poszerzony katalog osób prowadzących działalność gospodarczą, ale przede wszystkim na trwające przez lata w orzecznictwie i piśmiennictwie kontrowersje co do statusu ubezpieczeniowego niektórych osób wykonujących działalność w ramach wolnego zawodu[179].

Punktem wyjścia do rozważań winno być wskazanie na trzy przesłanki wymienione w art. 2 ustawy, które dają podstawę do twierdzenia, iż dla uznania określonej działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne spełnienie trzech warunków. Po pierwsze, musi to być działalność zarobkowa, po drugie, wykonywana w sposób zorganizowany, i po trzecie, w sposób ciągły.

[179] Tytułem wyjaśnienia wskazać trzeba na art. 88 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 z późn. zm.) który, w mojej ocenie, zawiera katalog wolnych zawodów. Są nimi: adwokat, aptekarz, architekt, inżynier budownictwa, biegły rewident, broker ubezpieczeniowy, doradca podatkowy, makler papierów wartościowych, doradca inwestycyjny, księgowy, lekarz, lekarz dentysta, lekarz weterynarii, notariusz, pielęgniarka, położna, radca prawny, rzecznik patentowy, rzeczoznawca majątkowy i tłumacz przysięgły.

Uzupełnienie powyższego o treść art. 4 pozwala postawić następującą tezę: skoro to przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej decydują o tym, kto jest przedsiębiorcą, przyjąć należy, iż od 21.08.2004 r. działalność wykonywana przez wolne zawody jest działalnością gospodarczą[180] a osoby ją wykonujące przedsiębiorcami. Oznacza to obowiązek ubezpieczeń społecznych na zasadach określonych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność.

Powyższy pogląd umacnia treść art. 67 ustawy z 2 lipca 2004 r. Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej[181], nakładający na przedsiębiorców[182] (którzy przed dniem wejścia w życie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie podlegali wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej) obowiązek złożenia w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy we właściwym organie ewidencyjnym zgłoszenia o dokonanie takiego wpisu. A to oznacza, że wyznaczony przez ustawodawcę termin upłynął 21 lutego 2005 r. Tak więc wpis do ewidencji działalności gospodarczej przypieczętował ostatecznie status osób wykonujących działalność w formie wolnego zawodu. Innymi słowy, w aktualnym stanie prawnym, wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wyznacza ostatecznie kategorię ubezpieczonych na podstawie art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej.

Uwzględniając treść art. 4a[183] ust. 1 w związku z art. 24 i 37 ustawy Prawo o adwokaturze, zasadne jest przyjęcie stanowiska, w myśl którego, adwokaci wykonujący zawód indywidualnie w kancelarii adwokackiej oraz w formie spółek cywilnych, są kwalifikowani do kręgu osób wymienionych w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o s.u.s. Z tego względu, od 21 sierpnia 2004 r., podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ponadto, podzielam stanowisko wyrażone w uzasadnieniu wyroku z 31 października 2012 r., w którym Sąd Apelacyjny w Warszawie przyjął, że forma wykonywania zawodu adwokata w postaci praktykowania w zespole adwokackim mieści się w zakresie definicji działalności

[180] Por. przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej.

[181] Dz. U. Nr 173 z 2004 r., poz. 1808 z późn. zm. Ustawa dokonała wielu niezbędnych zmian dostosowując obowiązujące przepisy do ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, np. wprowadzając wymóg posiadania wpisu do właściwego rejestru działalności regulowanej.

[182] Wydaje się, iż w tym przypadku, w kontekście art. 4 w zw. z art. 14, ustawodawca winien użyć zwrotu „osoby fizyczne" a nie „przedsiębiorcy".

[183] W myśl art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze, adwokat wykonuje zawód w kancelarii adwokackiej, w zespole adwokackim oraz w spółkach wymienionych w tym przepisie (cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo - akcyjnej).

gospodarczej zawartej w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, bo spełnia przesłankę działalności zawodowej wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły, we własnym imieniu[184]. Odnosząc się do przywołanych przepisów Prawa o adwokaturze warto podkreślić, że adwokaci nie są pracownikami a jedynie tak są traktowani w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Za taką kwalifikacją przemawia dodatkowo art. 4b ust. 1 pkt 1 ustawy z 1982 r., który wyłącza wręcz możliwość wykonywania przez adwokatów zawodu, jeżeli pozostają oni w stosunku pracy[185].

Powstaje również pytanie, czy ustawa o swobodzie działalności gospodarczej miała wpływ na pozycję prawno - ubezpieczeniową notariusza?

Tytułem wstępu przypomnieć należy art. 24a ustawy Prawo o notariacie, który jednoznacznie wykluczał notariusza z kręgu przedsiębiorców. Tymczasem z dniem 21 sierpnia 2004 r. nastąpiło uchylenie przepisu[186] stanowiącego, że notariusz nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo działalności gospodarczej. Przez taki zabieg ustawodawca dostosował przepisy o notariacie do definicji działalności gospodarczej, określonej w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, która objęła swym zakresem działalność zawodową, w tym wolny zawód wykonywany przez notariuszy. W tej sytuacji pozostaje wskazać na treść art. 24 stanowiącego, iż w zakresie ubezpieczeń społecznych do notariuszy i członków ich rodzin stosuje się przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą[187]. Należy przez to rozumieć odesłanie do przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Pozostając przy problematyce zakresu podmiotowego wspomnieć również trzeba o radcach prawnych, pomimo, że ich status ubezpieczeniowy nie budził kontrowersji podobnych do adwokatów czy notariuszy. W przypadku tej grupy zawodowej wystarczy ponownie przywołać art. 67 ustawy Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej (obowiązek uzyskania wpisu do ewidencji działalności

[184] Wyrok SA w Warszawie z dnia 31 października 2012 r., III AUa 291/12. Legalis nr 743087.

[185] Na ten temat J. Kuźniar, Zawieszenie prawa do emerytury w przypadku kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy w orzecznictwie Sądu Najwyższego, PiZS Nr 11 z 2004 r., s. 38 - 39.

[186] Art. 24a ustawy Prawo o notariacie uchylony przez art. 8 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej.

[187] Art. 24 ustawy Prawo o notariacie utracił moc na podstawie art. 170 pkt 22 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28 z 1997 r., poz. 153), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., w zakresie uregulowanym tą ustawą; stosownie do art. 122 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137 z 1998 r., poz. 887), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., ilekroć przepisy ustawy odsyłają do przepisów o ubezpieczeniach społecznych.

gospodarczej) oraz art. 8 ust. 1 z 1982 r. o radcach prawnych[188], i nie może być wątpliwości co do tego, że radcy prawni wykonujący obsługę prawną w ramach indywidualnej kancelarii lub spółki cywilnej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą[189].

O ile w obowiązującym stanie prawnym nie budzi moich wątpliwości zakwalifikowanie adwokatów, notariuszy czy radców prawnych do grona osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, to nie znajduję argumentów uzasadniających takie posunięcie w stosunku do komorników sądowych.

Tytułem przypomnienia warto wskazać na ewolucję art. 3a i art. 28 ustawy o komornikach sądowych i egzekucji[190], które w świetle pozostałych przepisów tej ustawy jak i kilku innych regulacji (o czym będzie mowa dalej) nie dają podstawy do twierdzenia, że komornik jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

I tak, w pierwotnym brzmieniu art. 28 określał, że za podstawę naliczenia składki na ubezpieczenie społeczne komornika należy przyjmować wyłącznie jego wynagrodzenie zasadnicze. Ustawą z 18 września 2001 r.[191] przepis art. 28 został zmieniony i otrzymał następujące brzmienie: Komornik jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, o ubezpieczeniach społecznych oraz o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Z dniem 13 listopada 2004 r. nastąpiła kolejna zmiana przepisu[192] nakazująca, od tej daty, stosować do komornika przepisy dotyczące osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Z kolei art. 3a stwierdzał[193], że komornik na własny rachunek wykonuje czynności egzekucyjne (określone w art. 2 ustawy), i nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z 19 listopada 1999 r. – Prawo działalności gospodarczej. Tymczasem z dniem 21

[188] Według art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 507), radca prawny wykonuje zawód w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w kancelarii radcy prawnego oraz w spółkach wymienionych w tym przepisie (spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo – akcyjnej).

[189] Tak też D. Szubielska, Wpis do ewidencji działalności gospodarczej w trybie art. 67 ustawy Przepisy wprowadzające u.o.s.d.g. a obowiązki podatkowe, Radca Prawny Nr 2 z 2005 r., s. 146.

[190] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o komornikach sądowych i egzekucji (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 790).

[191] Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o zmianie ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 130 z 2001 r., poz. 1452). Ustawa weszła w życie z dniem 1stycznia 2002 r.

[192] Art. 28 zmieniony przez art. 1 pkt 12 ustawy z dnia 24 września 2004 r. o zmianie ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oraz o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 236 z 2004 r., poz. 2356).

[193] Art. 3a ustawy o komornikach sądowych i egzekucji został dodany ustawą z dnia 18 września 2001 r. o zmianie ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 130 z 2001 r., poz. 1452), zmieniającej min. ustawę z dniem 1 stycznia 2002 r.

sierpnia 2004 r.[194] nastąpiła zmiana brzmienia przepisu polegająca na skreśleniu słów: „komornik nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów Prawo działalności gospodarczej".

Jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej, zmiana (uchylenie art. 3a) wynikała z konieczności dostosowania ustawy o komornikach sądowych i egzekucji do nowej definicji działalności gospodarczej, przyjętej w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, obejmującej swoim zakresem również działalność zawodową.

W świetle powyższego można wyrazić pogląd, że komornicy zostali zaliczeni do przedsiębiorców prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Trudno jednak zaaprobować taki stan prawny, skoro komornik jest organem egzekucyjnym państwa i funkcjonariuszem publicznym (art. 1 i art. 2 ustawy z 1997 r.), co kilkakrotnie podkreślał Trybunał Konstytucyjny. Przykładowo w wyroku z 3 grudnia 2003 r. stwierdził min.: „...komornik sądowy jest organem państwa powołanym do wykonywania orzeczeń sądowych w drodze przymusowej egzekucji świadczeń pieniężnych i niepieniężnych, a także wykonywania innych czynności określonych w ustawach, posiadającym – w ramach wykonywania swoich zadań – władcze kompetencje wobec innych podmiotów stosunków prawnych"[195].

Z kolei w uzasadnieniu wyroku z 24 lutego 2003 r. podniósł, że nowelizacja przepisów ustawy miała na celu odejście od pracowniczego charakteru stosunku łączącego komornika z prezesem sądu, a dodanie art. 3a miało umożliwić tworzenie nowych kancelarii komorniczych z uwzględnieniem potrzeb obrotu prawnego, bez względu na możliwości finansowe resortu sprawiedliwości. Miało też doprowadzić do zwiększenia konkurencyjności, a tym samym i efektywności egzekucji sądowej[196].

Wnikliwej analizy statusu prawnego komornika dokonał Trybunał w wyroku z 20 stycznia 2004 r., w którym stwierdził, że jest on szczególnego rodzaju organem państwowym (...), monokratycznym, wyposażonym przez państwo w określone władcze kompetencje, zarówno wobec osób jak i wobec innych instytucji publicznych. Komornik został upoważniony do nakładania kar, co jest atrybutem władzy publicznej. Zdaniem Trybunału, zarówno art. 758 k.p.c. jak i art. 1 ustawy o komornikach sądowych

[194] Art. 25 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej.
[195] Z uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 grudnia 2003 r., K 5/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 82402.
[196] Z uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2003 r., K 28/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 76811.

podkreślają organizacyjne i funkcjonalne powiązanie komornika z władzą sądowniczą, a więc z konstytucyjnie wyodrębnioną postacią władzy publicznej (...). Komornicy są strukturą wyodrębnioną, wyposażoną we władztwo, posiadają własne kompetencje. Podlegają sądowi, natomiast prezes właściwego sądu rejonowego nadzoruje (nie tylko kontroluje) ich działalność. Komorników powołuje organ państwowy, tj. Minister Sprawiedliwości. Ponadto, symbolicznym wyrazem ich publicznoprawnego statusu jest prawo do używania pieczęci urzędowej z godłem państwa. Komornika i strony postępowania egzekucyjnego (wierzyciela i dłużnika) nie łączy więź o charakterze prywatnoprawnym, lecz stosunek publicznoprawny (...). Jest poza sporem, że komornik jest funkcjonariuszem publicznym, ponieważ tak kwestię tę uregulowano w art. 1 ustawy o komornikach. Dlatego też zdezaktualizowały się kontrowersje co do tego, czy komornik jest czy nie jest funkcjonariuszem (jako alternatywa pojawiło się odwołanie do pojęcia osoby zaufania publicznego)[197].

Tego rodzaju argumenty podnosi się również w piśmiennictwie. Jak słusznie zauważa K. Lubiński, za uznaniem komornika za funkcjonariusza publicznego silnie przemawia fakt, że egzekucja sądowa w sprawach cywilnych jest aktem władzy publicznej, w związku z czym czynności egzekucyjnych komornik nie wykonuje jako osoba prywatna, ale jako szczególnego rodzaju funkcjonariusz władzy publicznej. Innymi słowy komornik jest funkcjonariuszem administracji publicznej[198]. Ponadto podnosi się, że przepis art. 3a ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oznacza tylko tyle, że komornik nie otrzymuje już uposażenia z budżetu państwa i wykonuje czynności na własny rachunek, czyli finansuje te czynności z uzyskanych opłat[199].

Argumentem przemawiającym za wyłączeniem komorników z grona osób prowadzących działalność gospodarczą są również przepisy ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oraz przepisy kodeksu postępowania cywilnego, w myśl których komornik podlega szczególnemu nadzorowi judykacyjnemu i administracyjnemu[200] min. w zakresie terminowości, rzetelności i skuteczności postępowania egzekucyjnego, co sugeruje, że do komorników nie mają zastosowania przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej dotyczące kontroli przedsiębiorcy. Poza tym, za niezgodne z

[197] Z uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 stycznia 2004 r., SK 26/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 82912.
[198] K. Lubiński, Odpowiedzialność odszkodowawcza komornika sądowego w świetle przepisów k.p.c. oraz ustawy o komornikach sądowych i egzekucji, Problemy Egzekucji Sądowej Nr 30 z 1998 r., s. 5.
[199] Z. Knypl, Zmiany w sądowym prawie egzekucyjnym, Przegląd Prawa Egzekucyjnego Nr 11 z 2003 r., s. 47.
[200] Art. 64 i następne ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oraz art. 758 i następne kodeksu postępowania cywilnego.

prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu czynności razem z komornikiem odpowiada Skarb Państwa[201].

W kontekście powyższych rozważań należy również wskazać na treść art. 115 § 13 pkt 3 Kodeksu karnego[202], według którego, komornik jest funkcjonariuszem publicznym, a zatem podlega szczególnej ochronie przewidzianej w art. 222 – 224 i art. 226 k.k.

Konkludując, wiele czynników przemawia za tym, że forma świadczenia pracy przez komorników (ich czynności i działania) nie odpowiada pojęciu działalności gospodarczej. Co więcej, w moim przekonaniu, nieuzasadnione jest również kwalifikowanie komorników do grona osób wykonujących wolny zawód, skoro brak definicji tego pojęcia i ustawodawca pominął go w art. 88 kodeksu spółek handlowych, tj. w katalogu wolnych zawodów. Poza tym, nie każdy podmiot prowadzący działalność w sposób zawodowy musi być przedsiębiorcą. Oczywiście nie oznacza to, że jestem przeciwniczką zasady wolności gospodarczej w jej podmiotowym ujęciu. Z formalnego punktu widzenia należy jednak podkreślić, że tego typu regulacje nie są właściwym rozwiązaniem. A problem jest tym większy, gdy przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, co w praktyce może oznaczać trudności interpretacyjne.

Wobec takiego stanu prawnego należałoby się zastanowić nad kolejną nowelizacją ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o komornikach sądowych i egzekucji. W tej sytuacji zgłaszam postulat *de lege ferenda*, przywrócenia komornikom statusu pracownika.

Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej utrzymała obowiązujące w poprzedniej regulacji rozwiązanie dotyczące wspólników spółki cywilnej, przyznając każdemu status przedsiębiorcy w zakresie wykonywanej przez niego działalności. Oznacza to, że nadal podlegają ubezpieczeniom społecznym jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Odrębną kwestią jest natomiast to, czy ubezpieczeniom tym wspólnik podlega w każdej sytuacji, tj. z tytułu samego uczestnictwa w spółce, czy też w przypadku prowadzenia spraw firmy. Przegląd dotychczasowego orzecznictwa potwierdza wypracowanie jednolitego stanowiska w tej kwestii. Zdaniem Sądu Najwyższego sam udział w spółce cywilnej, niepołączony z jakimkolwiek prowadzeniem jej spraw, nie stanowi wystarczającej podstawy do zaistnienia obowiązkowego ubezpieczenia, o którym mowa w ustawie o systemie

[201] Por. G. Rząsa, Odpowiedzialność odszkodowawcza komornika - suplement (po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 stycznia 2004 r.), Radca Prawny Nr 2 z 2004 r., s. 87.
[202] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 r., poz. 553 z późn. zm.).

ubezpieczeń społecznych[203]. Tak więc słusznie akceptuje się sytuacje, w których tylko wykonywanie działalności w sposób zarobkowy, zorganizowany i ciągły, uzasadnia obowiązek ubezpieczeń społecznych.

Analizowana ustawa wyraźnie określa, że przedsiębiorca, podejmujący czynności regulowane jej przepisami, ma obowiązek zgłoszenia działalności do rejestru lub do ewidencji. Wpisowi do rejestru w Krajowym Rejestrze Sądowym podlegają przedsiębiorcy będący osobami prawnymi oraz jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym odrębne przepisy przyznają zdolność prawną (art. 14 w związku z art. 4). Natomiast przedsiębiorca będący osobą fizyczną ma obowiązek dokonać wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, prowadzonej przez gminę właściwą dla miejsca zamieszkania podmiotu prowadzącego działalność, bez względu na to w jakiej formie działalność jest wykonywana – indywidualnie czy w ramach spółki cywilnej (art. 14 ust. 2)[204].

W literaturze przedmiotu podnosi się jednak, że decyzją o wpisie i wpisem do ewidencji działalności gospodarczej organ nie rozstrzyga o prawie podmiotu do prowadzenia działalności. Prawo to (wolność) wynika bezpośrednio z norm konstytucyjnych a organ ewidencyjny stwierdza tylko, czy nie zaszły przesłanki wyłączające możliwość korzystania z tego prawa. Czynność ewidencjonowania nie jest bowiem samodzielną podstawą powstania tego prawa, lecz jednym z normatywnie przypisanych warunków dla możliwości skorzystania z niego[205].

M. Pawełczyk przyjmuje, że zdefiniowane w art. 4 pojęcie przedsiębiorcy pozwala wyróżnić dwa kryteria, które wyznaczają granice wytyczające uznanie określonego podmiotu za przedsiębiorcę. Pierwszym jest kryterium podmiotowe, tj. pozwalające odróżnić rodzaje podmiotów, które mogą być przedsiębiorcami ze względu na ich wskazanie w art. 4. Drugie natomiast kryterium ma charakter przedmiotowy i polega na opisowym wskazaniu cech wykonywanej działalności. W praktyce podmioty spełniające kryterium podmiotowe mogą być uznane za przedsiębiorców, jeżeli wykonują działalność gospodarczą zdefiniowaną w art. 2 ustawy. Wynika z tego, że dla stwierdzenia, czy dany podmiot jest przedsiębiorcą, czy nie, wystarczy ustalić, czy

[203] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2008 r., III UK 112/07. System Informacji Prawnej Lex nr 491466. Tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 kwietnia 2008 r., I UK 296/07. System Informacji Prawnej Lex nr 409549.

[204] Od 1 lipca 2011 r. osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą podlegają wpisowi do centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej prowadzonej przez Ministra Gospodarki.

[205] P. Kaczmarek, Nowe zasady ewidencji działalności gospodarczej, RPEiS Nr 4 z 2005 r., s. 87.

mieści się w grupie podmiotów mogących być przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy z 2 lipca 2004 r. oraz czy podejmuje lub wykonuje działalność gospodarczą[206].

Dla porządku pozostaje rozstrzygnąć, czy w świetle art. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przedsiębiorcą może być każda osoba fizyczna, skoro ustawa wprost nie wprowadza w tej kwestii żadnych zastrzeżeń. Poza tym, również doktryna nie wypracowała jednakowego stanowiska, w szczególności gdy idzie o pełną zdolność do czynności prawnych.

Zdaniem C. Kosikowskiego, przedsiębiorcą może być tylko osoba fizyczna o pełnej zdolności do czynności prawnych w rozumieniu art. 11 k. c. Osoba pełnoletnia, lecz częściowo ubezwłasnowolniona, korzysta z kurateli i bez zgody jej przedstawiciela ustawowego nie może podejmować i wykonywać czynności prawnych polegających na zaciąganiu zobowiązań lub rozporządzaniu swoim prawem (art. 17 k. c.). Nie może zatem podejmować i wykonywać działalności gospodarczej. Zdaniem autora, to samo dotyczy osoby małoletniej, mimo, że w jej imieniu mogą działać przedstawiciele ustawowi. Jednak z art. 95 k.c. wynika, że przedstawicielstwo nie upoważnia do podejmowania za małoletniego wszystkich czynności prawnych. Podobnie rzecz się ma w stosunku do pełnomocnika[207].

Odmienny pogląd prezentuje A. Bierć, który uważa, że stosowanie do przedsiębiorcy przepisów dotyczących zdolności do czynności prawnych ma charakter subsydiarny a prowadzenie przedsiębiorstwa uzyskanego w drodze spadkobrania przez osobę ograniczoną w zdolności do czynności prawnych nie odbiera jej przymiotu przedsiębiorcy[208].

W kontekście poglądów doktryny przytoczyć wypada wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego, w którym przyjęto, że koncesja na prowadzenie działalności gospodarczej określonego rodzaju nie może być udzielona małoletniemu. W uzasadnieniu orzeczenia Sąd podkreślił min. (...) Skoro koncesja rodzi uprawnienia do prowadzenia działalności gospodarczej tylko przez imiennie oznaczony podmiot, to decyzja taka może być wydana tylko osobie, która określone przedsięwzięcie rzeczywiście zamierza prowadzić. Niedopuszczalne jest natomiast wydanie koncesji podmiotowi, o którym z góry wiadomo, że nie będzie prowadził działalności, a

[206] M. Pawełczyk, Przedsiębiorca w świetle ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, Radca Prawny Nr 5 z 2005 r., s. 37.
[207] C. Kosikowski, Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej, Wydanie 2, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 33 - 34.
[208] A. Bierć, Osoba fizyczna jako przedsiębiorca, Studia prawnicze Nr 4 z 1999 r., s. 10.

otrzymana koncesja ma w istocie służyć innym osobom, które same nie chcą lub nie mogą się o nią ubiegać. W ocenie NSA, wystąpienie o koncesję w celu faktycznego prowadzenia działalności przez inne osoby (nawet członków rodziny) stanowi niezgodne z prawem korzystanie z własnych uprawnień oraz zmierza do obchodzenia przewidzianych w ustawie wymogów. Ponadto Sąd podniósł, że zgodnie z przepisami prawa cywilnego w obrocie prawnym samodzielnie uczestniczyć może jedynie osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych. Tylko ona może bowiem dokonywać wszelkich czynności prawnych w granicach swej zdolności prawnej[209].

Osobiście podzielam stanowisko C. Kosikowskiego. Jednak w kontekście poglądów doktryny i orzecznictwa chciałabym jeszcze raz zwrócić uwagę na treść art. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, który stanowi, że przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Pozostawiając poza zakresem rozważań dwa ostatnie podmioty (ubezpieczeniom społecznym podlegają wyłącznie osoby fizyczne) należy zwrócić uwagę, że zdolność prawna osoby fizycznej może podlegać pewnym ograniczeniom. Zalicza się do nich zdolność do czynności prawnych, czyli zdolność nabywania praw i zaciągania zobowiązań. Według polskiego prawa cywilnego osoba fizyczna może: 1) nie mieć zdolności do czynności prawnych (małoletni, którzy nie ukończyli 13 lat i ubezwłasnowolnieni całkowicie), 2) mieć ograniczoną zdolność do czynności prawnych (małoletni, którzy ukończyli 13 lat, jeżeli nie uzyskali pełnoletniości)[210], 3) mieć pełną zdolność do czynności prawnych (osoby, które osiągnęły 18 rok życia jeśli nie zostały ubezwłasnowolnione)[211]. W związku z tym oraz w świetle przytoczonej definicji przedsiębiorcy, nie ma podstaw do twierdzenia, że osoba nie mająca zdolności do czynności prawnych może prowadzić działalność gospodarczą. Osoba pełnoletnia, lecz częściowo ubezwłasnowolniona, jak zauważył C. Kosikowski, korzysta z kurateli i bez zgody przedstawiciela ustawowego nie może podejmować skutecznych czynności prawnych (poza wyjątkami określonymi w kodeksie cywilnym). W cytowanym przepisie mowa jest również o wykonywaniu działalności we własnym imieniu. Jeżeli oznacza to samodzielność w prowadzeniu takiej działalności i

[209] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 19 stycznia 1998 r., II SA 1238/97. System Informacji Prawnej Lex Nr 34045.
[210] Wyjątek - zawarcie związku małżeńskiego przez osobę nieletnią.
[211] A. Wolter, J. Ignatowicz, K. Stefaniuk, Prawo cywilne, Zarys części ogólnej, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2001, s. 166 - 173.

ze wszystkimi skutkami dla osoby prowadzącej taką działalność, to tym bardziej nie ma podstaw do przeciwnego stanowiska.

Z brzmienia art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że do omawianej grupy ustawodawca zakwalifikował również osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów szczególnych. Oczywiście chodzi tu o rzemiosło, czyli podmioty do których ma zastosowanie ustawa z 22 marca 1989 r. o rzemiośle[212].

Przy okazji trzeba podkreślić, że w piśmiennictwie nie ma zgody co do tego, czy rzemiosło jest działalnością gospodarczą. Zdaniem M. Zdyb, „fakt zaliczenia lub nie jakiejś działalności do kategorii działalności rzemieślniczej nie przesądza o tym, że ta działalność jest albo nie jest działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy o działalności gospodarczej". Zdaniem autora decyduje to tylko o „specjalnych warunkach wykonywania tejże działalności oraz możliwości skorzystania z przewidzianych w ustawie o rzemiośle konstrukcji prawnych, przywilejów i uprawnień[213]". Z. Duniewska twierdzi natomiast, że rzemiosło jest działalnością gospodarczą, tylko o specyficznym charakterze, uregulowaną w ustawie z 22 marca 1989 r.[214].

Odmienność prezentowanych poglądów nie zmienia jednak faktu, że ustawodawca słusznie postąpił zaliczając rzemieślników do podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W świetle bowiem ustawy z 1989 r., rzemiosłem jest zawodowe wykonywanie działalności gospodarczej przez osobę fizyczną, z udziałem kwalifikowanej pracy własnej, w imieniu własnym tej osoby i na jej rachunek, przy zatrudnieniu do 50 pracowników (art. 2 ust. 1). Przy zachowaniu wymienionych w tym przepisie warunków, do rzemiosła zalicza się również działalność wykonywaną przez wspólników spółki cywilnej osób fizycznych (art. 2 ust.1a).

Tak więc tym różni się od przedsiębiorcy rzemieślnik, że od jego działalności ustawodawca wymaga konieczności udziału kwalifikowanej pracy własnej, i po wtóre, nie może zatrudniać więcej niż 50 pracowników.

Do rzemiosła ustawa nie zalicza jednak działalności handlowej, gastronomicznej, transportowej, usług hotelarskich, usług świadczonych przez wolne zawody, usług leczniczych oraz działalności wytwórczej i usługowej artystów, plastyków i fotografików (art. 2 ust. 4).

---

[212] T. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1182.
[213] M. Zdyb, Działalność gospodarcza i publiczne prawo gospodarcze, Kraków 2001, s. 27.
[214] Z. Duniewska, Nowa ustawa o rzemiośle, PiP Nr 7, z 1990 r., s. 70 - 77.

Należy zauważyć, że obowiązujące przepisy, w porównaniu z poprzednim stanem prawnym, nie zawierają wykazu (listy) zawodów uznawanych za rzemiosło, co może utrudniać ich kwalifikowanie pod kątem art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej. Przyjmuję więc, że obowiązek ubezpieczeń społecznych powstaje wobec tych zawodów, które są potwierdzone wymaganymi przez ustawę dowodami (świadectwami czeladniczymi, dyplomami, zaświadczeniami potwierdzającymi posiadanie określonych kwalifikacji) i reprezentowane przez odpowiednie cechy, np. piekarzy, murarzy, kamieniarzy, stolarzy, fryzjerów itd. - pod warunkiem rzeczywistego wykonywania tych zawodów.

Twórcy i artyści

Z dniem 1 stycznia 1999 r. osoby wykonujące działalność twórczą i artystyczną zostały zaliczone do podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność.

Jednak historia ubezpieczenia społecznego tej grupy osób sięga roku 1973, której warto poświęcić kilka słów tytułem przypomnienia, co pozwoli być może zrozumieć, dlaczego ustawodawca zdecydował się na zakwalifikowanie twórców i artystów do grona prowadzących pozarolniczą działalność, i czy faktycznie zostały zniwelowane różnice pomiędzy nimi a osobami prowadzącymi działalność gospodarczą, zwłaszcza w zakresie zasad podlegania, zgłaszania do ubezpieczeń oraz opłacania składek.

W okresie procesu obejmowania ubezpieczeniem społecznym różnych grup zawodowych[215], stworzono również, ustawą z 27 września 1973 r.[216], odrębny system ubezpieczenia osób wykonujących samodzielnie działalność twórczą, która z ekonomicznego punktu widzenia była korzystniejsza od systemu ubezpieczenia rzemieślników, pomimo, że zapewniała ograniczony zakres świadczeń.

Nad projektem ustawy nie było żadnej dyskusji, a poseł sprawozdawca[217], nie zagłębiając się w merytoryczną treść zagadnienia, ograniczył się do kilku ogólnych stwierdzeń dotyczących twórców, np. „karmią naród pięknem tworzonym w kamieniu i

[215] W latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku rozpoczął się w Polsce proces rozszerzania ubezpieczenia społecznego na grupy pozapracownicze. Początkiem tego procesu było objęcie ubezpieczeniem emerytalno - inwalidzkim członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych. Z dniem 1 lipca 1962 r. weszła w życie ustawa z dnia 28 czerwca 1962 r. o zaopatrzeniu emerytalnym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz ich rodzin i domowników (Dz. U. Nr 37 z 1962 r., poz. 165).

[216] Ustawa z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz. U. Nr 38 z 1973 r., poz. 255). Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 1974 r.

[217] Projekt ustawy omawiał poseł sprawozdawca Wojciech Żukrowski. Stenogramy sejmowe z 12 posiedzenia Sejmu PRL w dniu 27 września 1973 r., s. 64 - 68.

barwie o kształcie zmiennym i zaskakującym", „mówią o celach czynnego życia, o konieczności dobra na świecie". W tym kontekście uzasadniony wydaje się pogląd, że ustawa była dowodem uznania przez państwo zasług twórców dla kultury narodowej, co było jednoznacznie podkreślane w piśmiennictwie[218].

Tam również podnoszono, że przewidziane w ustawie rozwiązania miały charakter komplementarny w stosunku do innych systemów ubezpieczenia społecznego, co wiązało się z powszechnym zjawiskiem wykonywania pracy twórczej w ramach określonych stosunków prawnych, np. umowy o pracę, umowy zlecenia, w ramach których twórcy korzystali z ochrony ubezpieczeniowej. Z tego właśnie powodu przepisy ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin dotyczyły w rzeczywistości tzw. „wolnych twórców", a więc osób wykonujących działalność twórczą poza jakimkolwiek stosunkiem prawnym [219].

Jak wynika jednak z art. 11, w stosunku do twórców i artystów objętych systemem ubezpieczenia społecznego pracowników lub innymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym, istniała możliwość zastosowania przepisów ustawy - zainteresowani mogli, na zasadzie dobrowolności, przystąpić do zaopatrzenia emerytalnego twórców, pod warunkiem opłacania składek. W przyszłości gwarantowało to wliczenie do podstawy wymiaru świadczeń (emerytury, renty) dochodu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę (ewentualnie z innego systemu), jak i z tytułu wykonywania działalności[220]. W tym miejscu warto wskazać, że osoby prowadzące działalność w zakresie rzemiosła, będące jednocześnie pracownikami zatrudnionymi w wymiarze czasu pracy nie niższym niż połowa wymiaru obowiązującego w danym zwodzie, nie podlegały ubezpieczeniu społecznemu rzemieślników.

Za twórców, uprawnionych do zaopatrzenia emerytalnego, ustawa uznawała osoby tworzące oryginalne dzieła w zakresie literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografiki, choreografii i lutnictwa artystycznego, będące przedmiotem prawa autorskiego. Szczegółowy wykaz działalności oraz zasady i tryb jej uznawania za twórczą określało rozporządzenie Ministra Kultury i Sztuki z 29 grudnia 1973 r. w sprawie uznawania działalności za twórczą oraz działania Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców[221]. W 1987 r. system został rozszerzony na osoby wykonujące zawodowo działalność artystyczną w dziedzinie reżyserii, sztuki aktorskiej,

[218] Por. W. Sobczak, System zaopatrzenia emerytalnego twórców, Palestra Nr 11 z 1984 r., s. 24.
[219] T. Kuczyński, A. Malaka, Ubezpieczenie społeczne twórców, PiP Nr 3 z 1986 r., s. 93.
[220] Por. K. Krzekotowska, Twórca a ubezpieczenie społeczne w PRL, PiZS Nr 7 z 1988 r., s. 48 - 49.
[221] Dz. U. Nr 1 z 1974 r., poz. 7.

tanecznej, cyrkowej lub w dziedzinie dyrygentury, wokalistyki, i instrumentalistyki oraz w dziedzinie produkcji filmowej.

Na mocy ustawy została powołana Komisja do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, której zadaniem było orzekanie, czy działalność mogła być uznana za twórczą lub artystyczną, ustalanie okresów działalności twórczej lub artystycznej wykonywanej przed wejściem w życie ustawy, ustalanie terminu rozpoczęcia działalności i czy inwalidztwo III grupy umożliwiało lub w znacznym stopniu ograniczało dalsze wykonywanie działalności twórczej lub artystycznej oraz ustalanie, czy wypadek, któremu uległ twórca lub artysta, pozostawał w związku z tą działalnością. W tej sytuacji warunkiem objęcia zaopatrzeniem emerytalnym było uzyskanie decyzji Komisji, od której przysługiwało odwołanie do Ministra Kultury i Sztuki, w terminie 3 miesięcy od daty jej doręczenia. Decyzje, od których nie wniesiono odwołania oraz decyzje właściwego Ministra, wydane w wyniku odwołania, wiązały organ rentowy.

Na pokrycie kosztów świadczeń z zaopatrzenia emerytalnego twórcy obowiązani byli do opłacania składek w wysokości 3% zadeklarowanego rocznego przychodu, a w przypadku artystów zadeklarowanego i udowodnionego przychodu z działalności artystycznej. Jednocześnie ustawa określała dolny i górny pułap przychodu brany pod uwagę do ustalania podstawy wymiaru składek, która nie mogła być niższa od kwoty odpowiadającej wysokości 50% rocznego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce uspołecznionej i wyższa od kwoty odpowiadającej trzykrotnej wysokości tego wynagrodzenia (z poprzedniego roku)[222].

---

[222] Twórcy, w porównaniu z rzemieślnikami, płacili niskie składki, co przedstawię na konkretnym przykładzie, tzn. wyliczę jaką kwotę składek np. za 1984 r. obowiązany był zapłacić twórca a jaką rzemieślnik.

Twórca

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce uspołecznionej za rok 1983 wyniosło: 173.700,00 zł.
a zatem: 173.700,00 zł. x 50% = 86.850,00 zł. (minimalna podstawa),
86.850,00 zł. x 3% = 2.605,50 zł. (składka),
lub: 173.700,00 zł. x 3 = 521.100,00 zł. (maksymalna podstawa),
521.100,00 zł. x 3% = 15.633,00 zł. (maksymalna składka).

Rzemieślnik

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Spraw Socjalnych z 11 lutego 1977 r. w sprawie wykonania ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 6 z 1977 r., poz. 25 z późn. zm.), dla osób prowadzących działalność w zakresie rzemiosła i opłacających podatki obrotowy i dochodowy według ogólnych zasad opodatkowania, miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowiła kwota odpowiadająca czterokrotnej wysokości najniższego miesięcznego wynagrodzenia pracowników gospodarki uspołecznionej. Składka natomiast wynosiła 25% podstawy wymiaru. W okresie od 01.09.1982 r. do 31.03.1985 r. najniższe miesięczne wynagrodzenia wyniosło: 3.800,00 zł., a zatem:
3.800,00 zł. x 4 = 15.200,00 zł. (podstawa),
15.200,00 zł. x 25% = 3.800,00 zł. (składka),
3.800,00 zł. x 12 (miesięcy) = 45.600,00 zł.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia z 29 stycznia 1990 r.[223] zmianie uległa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, którą od stycznia 1990 r. stanowił dochód bieżąco zadeklarowany, nie niższy jednak od kwoty odpowiadającej 60% przeciętnego wynagrodzenia. Składka natomiast została podwyższona do 27%, a od 1 marca 1992 r. do 29%, którą twórcy byli obowiązani opłacać do 10. dnia następnego miesiąca, po upływie kwartału za ubiegły kwartał.

W tym samym czasie stopa procentowa składki na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą wynosiła odpowiednio 38% i 40% podstawy wymiaru (nie niższej niż 60% przeciętnego wynagrodzenia), z tą jednak różnicą, że obowiązek jej opłacania dotyczył każdego miesiąca.

Charakteryzując system ubezpieczenia twórców nie można pominąć opinii samego środowiska jak i piśmiennictwa, gdzie pojawił się pogląd o dobrowolnym charakterze tego ubezpieczenia.

Reprezentantką takiej koncepcji była również T. Bińczycka – Majewska, zdaniem której, za takim stanowiskiem przemawiał fakt, że w okresie obowiązywania przez ponad dziesięć lat ustawy, ustawodawca nie posłużył się terminem „obowiązek opłacania składek". Zmiana nastąpiła dopiero w 1986 r. w ustawie o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, która wprowadziła nowe brzmienie art. 8 ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym twórców. Poprzedni zapis brzmiał następująco: „Na pokrycie kosztów świadczeń zaopatrzenia emerytalnego twórcy opłacają składki...", natomiast w nowej wersji przepis ten uzyskał następującą treść: „Twórcy są obowiązani opłacać składki na pokrycie kosztów świadczeń z zaopatrzenia emerytalnego". Pomimo takiego sformułowania, dotyczącego obowiązku opłacania składek, nie zmieniło to jednak przyjętej w ustawie od początku konstrukcji ochrony, w której występowały elementy dobrowolności. Innym argumentem podniesionym przez autorkę, umacniającym przekonanie o dobrowolnym charakterze tego ubezpieczenia, był brak przepisu o egzekucji należności z tytułu nieopłaconych składek tzn. składka nie podlegała ściągnięciu w trybie postępowania administracyjnego[224].

Odmienny natomiast pogląd reprezentowała H. Pławucka, która twierdziła, że obowiązkowość tego ubezpieczenia wynika z art. 1 ust. 1 ustawy – gwarantującego

[223] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1990 r. w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego (t. j. Dz. U. Nr 68 z 1993 r., poz. 330 z późn. zm.).

[224] T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek ubezpieczenia społecznego w nowych warunkach gospodarczych [w:] Ład społeczny w Polsce i Niemczech na tle jednoczącej się Europy. Księga pamiątkowa poświęcona Czesławowi Jackowiakowi, Wydawnictwo Polsko - Niemieckie, Warszawa 1999, s. 205 - 206.

prawo do zaopatrzenia emerytalnego, z art. 8 – przewidującego obowiązek płacenia składek na pokrycie świadczeń, a także z art. 11 ust. 1 ustawy – stanowiącego, kiedy ubezpieczenie to może powstać na wniosek zainteresowanego[225].

Prezentowany system zapewniał bezpłatne świadczenia społecznej służby zdrowia, do których twórcy uzyskali prawo już w 1952 r., oraz świadczenia długookresowe: rentę inwalidzką, rentę rodzinną, dodatki do emerytur i rent a także zasiłek pogrzebowy po emerytach, rencistach i członkach ich rodzin. Świadczenia te przysługiwały na podobnych zasadach jak dla pracowników z wyłączeniem możliwości przejścia na wcześniejszą emeryturę oraz z ograniczeniem prawa do renty przy orzeczonej III grupie – jeżeli inwalidztwo uniemożliwiało lub w znacznym stopniu ograniczało możliwość wykonywania zawodu, twórca miał prawo do renty (z takiego prawa nie mógł skorzystać rzemieślnik).

Jak pokazują dane statystyczne, w 1987 r. systemem ubezpieczenia społecznego twórców objętych było 12 tysięcy osób, i liczba ta nie uległa zmianie od czasu jego wprowadzenia. W 1980 r. wypłacono przeciętnie 4,1 tys. emerytur i rent, w 1983 r. - 4 tysiące., a w 1985 r. – 5 tysięcy. Wydatki na świadczenia wyniosły 322 miliony złotych przy przeciętnej wysokości emerytury i renty wynoszącej 6.195,00 zł., z tym że 34% ogólnej liczby świadczeń mieściło się w przedziale 6 – 8 tys. zł. W 1980 r. składki pokryły zaledwie 6% wydatków na te świadczenia[226].

Analizę stanu prawnego obowiązującego od 1 stycznia 1999 r. rozpocząć należy od definicji zawartej w art. 8 ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w myśl której twórcą jest osoba tworząca dzieła w zakresie architektury, architektury wnętrz, architektury krajobrazu, urbanistyki, literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografiki, twórczości audiowizualnej, choreografii i lutnictwa artystycznego oraz sztuki ludowej, będące przedmiotem prawa autorskiego. Z kolei za artystę ustawa uważa osobę wykonującą zarobkowo działalność artystyczną w dziedzinie sztuki aktorskiej i estradowej, reżyserii teatralnej i estradowej, sztuki tanecznej i cyrkowej oraz w dziedzinie dyrygentury, wokalistyki, instrumentalistyki, kostiumologii, scenografii, a także w dziedzinie produkcji audiowizualnej reżyserów, scenarzystów, operatorów obrazu i dźwięku, montażystów i kaskaderów (art. 8 ust. 8).

---

[225] H. Pławucka, Obowiązek ubezpieczenia społecznego a problem autonomii woli ubezpieczonego, Materiały Informacyjne ZUS Nr 8 z 1994 r., s. 11. Za obowiązkowym charakterem składki opowiadali się również: W. Sobczak, System...*op. cit.* s. 28; T. Kuczyński, A. Malaka, Ubezpieczenie...*op. cit.* s. 94; K. Krzekotowska, Twórca...*op. cit.*, s. 48 - 49.

[226] Podaję za W. Muszalskim, Ubezpieczenia społeczne. Poradnik. Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1987, s. 191 - 192.

Szczegółowe natomiast zasady i tryb uznawania działalności za twórczą lub artystyczną i ustalania daty jej rozpoczęcia określa rozporządzenie Ministra Kultury i Sztuki z 9 marca 1999 r.[227]. Zgodnie z brzmieniem przytoczonego rozporządzenia Komisja podejmuje działania na wniosek osoby zainteresowanej i orzeka przy udziale co najmniej trzech członków stałych oraz przedstawiciela zainteresowanego stowarzyszenia spośród członków niestałych[228] (większością głosów). Ustalanie okoliczności wymaganych do wydania decyzji następuje na podstawie dokumentów potwierdzających czas trwania i charakter działalności twórczej bądź artystycznej, wykonywanej na podstawie umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, a także katalogów z wystaw, recenzji, przyznanych nagród i wyróżnień oraz dyplomu ukończenia szkoły artystycznej odpowiedniego typu lub szkoły wyższej na kierunku odpowiednim do wykonywanej działalności twórczej lub artystycznej, albo wydanego przez właściwe stowarzyszenie zrzeszające twórców lub artystów zaświadczenia o nabyciu w drodze praktyki umiejętności zawodowych.
Od decyzji Komisji osobie zainteresowanej przysługuje odwołanie do Ministra Kultury i Sztuki w terminie 2 miesięcy od daty jej doręczenia.

Zgodnie z art. 36 ust. 4a ustawy systemowej, twórcy i artyści dokonują zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w ciągu 7 dni od dnia otrzymania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców ustalającej datę rozpoczęcia wykonywania działalności twórczej lub artystycznej. Oznacza to, że dopiero prawomocna decyzja Komisji, ewentualnie Ministra Kultury i Sztuki, stanowi podstawę do objęcia ubezpieczeniami społecznymi na zasadach określonych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, czyli nakłada obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń.

W mojej ocenie, specyficzny tryb związany z uznawaniem działalności za twórczą lub artystyczną stwarza wątpliwości co do charakteru prawnego wydawanych przez Komisję decyzji.

---

[227] Rozporządzenie Ministra Kultury i Sztuki z dnia 9 marca 1999 r. w sprawie powołania Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców oraz szczegółowego określenia jej zadań, składu i trybu działania (Dz. U. Nr 27 z 1999 r., poz. 250).

[228] Jako stali członkowie w skład Komisji wchodzą - jako jej przewodniczący podsekretarz stanu w Ministerstwie Kultury i Sztuki, przedstawiciel Ministra Pracy i Polityki Socjalnej - jako zastępca przewodniczącego, przedstawiciel Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przedstawiciel Federacji Związków Zawodowych Pracowników Kultury i Sztuki, przedstawiciel Sekretariatu Kultury i Środków Przekazu NSZZ „Solidarność", przedstawiciel Związku Zawodowego Stowarzyszonych Twórców „Forum". Jako członkowie niestali w skład Komisji wchodzą przedstawiciele właściwych stowarzyszeń zrzeszających twórców i artystów. Przewodniczący Komisji może zaprosić do udziału w pracach Komisji przedstawicieli innych zainteresowanych związków i instytucji oraz rzeczoznawców.

Co do zasady celem aktu administracyjnego jest wywołanie określonych skutków prawnych, np. może zmieniać, znosić, ustalać prawa i obowiązki bądź uznawać dany stan prawny. W literaturze wymienia się wiele podziałów decyzji administracyjnych w zależności od stosowanego kryterium. Jednym z nich jest podział na decyzje konstytutywne i deklaratoryjne. W piśmiennictwie podnosi się, że niemal każda decyzja posiada zarówno cechy aktu deklaratoryjnego, jak i konstytutywnego (nieostry podział). Dlatego też ważne jest rozróżnienie ze względu na moment powstania stosunku prawnego, czyli podział na akty *ex tunc* i *ex nunc* [229].

Nie ulega wątpliwości, że decyzja wydana w trybie przepisów rozporządzenia Ministra Kultury i Sztuki z 9 marca 1999 r. jest aktem administracyjnym, potwierdzającym określone fakty, w tym przypadku uznaje (bądź nie) działalność za twórczą lub artystyczną i ustala datę jej rozpoczęcia. A zatem, skoro stwierdza, że dany stosunek prawny zaistniał, to mamy do czynienia z aktem deklaratoryjnym. Z drugiej jednak strony tworzy stosunek prawny jakim jest stosunek ubezpieczenia społecznego: ZUS ↔ osoba prowadząca pozarolniczą działalność, co wskazywałoby na konstytutywny charakter. Dlatego też decydujące znaczenie powinno mieć ustalenie momentu powstania skutku prawnego. Ponieważ w przypadku decyzji konstytutywnych skutek ten powstaje *ex nunc* tj. z chwilą wydania (ogłoszenia, doręczenia) aktu, przyjmuję, również ze względu na treść art. 47 ust. 1a ustawy systemowej, że decyzja Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców ma charakter deklaratoryjny – akt ten działa *ex tunc* (z mocą wsteczną).

Zarówno przytoczony przepis jak i art. 23 nie pozostawiają wątpliwości co do tego, iż wobec tej grupy osób ustawodawca zastosował korzystne rozwiązanie, tj. dopuszczające możliwość zgłoszenia do ubezpieczeń i opłacenia składek za okres przed wydaniem decyzji Komisji bez konsekwencji zapłaty odsetek. Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 47 ust. 1a, twórcy i artyści przesyłają deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne oraz opłacają składki za okres wykonywania działalności przed dniem wydania decyzji w terminie opłacania składek za miesiąc, w którym otrzymali decyzję.

Powyższe rozwiązanie znajdzie zastosowanie w następującej sytuacji, np. w dniu 10.03.2014 r. artysta otrzymał decyzję Komisji stwierdzającą, że działalność jest

[229] C. Martysz, Komentarz do art. 104 kodeksu postępowania administracyjnego, [w:] G. Łaszczyca, A. Martysz, A. Matan, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz. Tom II, wyd. II, Lex 2007. System Informacji Prawnej Lex.

wykonywana od 15.02.2013 r. A zatem, jeżeli w terminie do dnia 10.04.2014 r. dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń i opłacił składki za okres od 15.02.2013 r. do 28.02.2014 r., nie ma podstaw do naliczenia odsetek.

Z perspektywy czasu stwierdzić należy, że dalsze utrzymywanie wobec twórców i artystów preferencyjnych zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym i opłacania składek (wysokie świadczenia za niską składkę) stałoby w sprzeczności z celami reformy (charakter scaleniowy ustawy systemowej, zmiany organizacyjne i finansowe), i co najważniejsze należało skończyć z „opieką" Państwa w sferze zaopatrzenia społecznego, które zdecydowanie było korzystniejsze od innych grup ludności. Poza tym, nie do zaakceptowania byłoby również utrzymywanie takiego stanu rzeczy z ekonomicznego punktu widzenia. Powszechnie bowiem wiadomym jest, że po okresie transformacji, twórcy i artyści osiągają dochody, które z całą pewnością nie są skromne i pozwalają żyć na wysokim poziomie materialnym. A zatem, wysokość składek na ubezpieczenia społeczne tej grupy osób nie powinna być kojarzona z pomocą materialną Państwa.

Uznając zatem, że ubezpieczenie społeczne stanowi system zagwarantowanych ustawowo i związanych z pracą świadczeń o charakterze roszczeniowym, pokrywającym potrzeby wywołane przez zdarzenia losowe lub inne zrównane z nimi, spełnianych przez zobowiązane do tego instytucje oraz finansowanych na zasadzie bezpośredniego lub pośredniego rozłożenia ciężaru tych świadczeń na zbiorowość osób do nich uprawnionych[230] - zakwalifikowanie od 1 stycznia 1999 r. twórców i artystów do kategorii prowadzących pozarolniczą działalność uważam za słuszne i uzasadnione.

Osoby prowadzące działalność w zakresie wolnego zawodu

Jak dotąd pojęcie „wolnego zawodu" nie doczekało się definicji normatywnej, co rodzi poważne problemy interpretacyjne, a na gruncie ubezpieczeń społecznych utrudnia prawidłowe umiejscowienie osób wykonujących wolne zawody w katalogu podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność.

Biorąc pod uwagę np. treść art. 87 i 88 Kodeksu spółek handlowych[231] oraz przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej stwierdzić

[230] W. Szubert, Ubezpieczenie społeczne. Zarys sytemu. Warszawa 1987, s. 66.
[231] Ustawa wymieniona w przypisie 179.

należy, iż obowiązujący chaos pojęciowy powinien zostać jak najszybciej uporządkowany. Z analizy przytoczonych przepisów wynika, iż w myśl prawa handlowego wolnym zawodem jest zawód adwokata, aptekarza, architekta, inżyniera budownictwa, biegłego rewidenta, brokera ubezpieczeniowego, doradcy podatkowego, maklera papierów wartościowych, doradcy inwestycyjnego, księgowego, lekarza, lekarza dentysty, lekarza weterynarii, notariusza, pielęgniarki, położnej, radcy prawnego, rzecznika patentowego, rzeczoznawcy majątkowego i tłumacza przysięgłego.

Tymczasem, zgodnie z przepisami ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, od 21 sierpnia 2004 r., np. adwokat, notariusz, radca prawny, biegły rewident czy lekarz posiadają status przedsiębiorcy[232]. W tym stanie rzeczy mamy sytuację, w której ten sam podmiot, w świetle obowiązujących regulacji prawnych, uważany jest za przedsiębiorcę i osobę wykonującą wolny zawód.

Odnosząc się do treści art. 88 k. s. h. wypada również przypomnieć, że w katalogu tym ustawodawca nie wymienił komornika sądowego, który od daty wejścia w życie ustawy o swobodzie działalność gospodarczej traktowany jest jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Tymczasem w piśmiennictwie podnosi się, że komornik „wychodząc" z kręgu pracowników wymiaru sprawiedliwości stał się wolnym zawodem jak np. zawód psychologa[233].

Powyższe nie oznacza jednak, że analizowane pojęcie nie było przedmiotem zainteresowania w doktrynie krajowej. Jak słusznie bowiem zauważa J. Jacyszyn, osoby wykonujące wolne zawody są szczególnie dynamiczną grupą zawodową, wzrasta ich rola, znaczenie i funkcja w systemie gospodarki rynkowej, dlatego też trudno sobie wyobrazić racjonalną gospodarkę bez odpowiednich regulacji prawnych[234].

Po raz pierwszy definicję wolnego zawodu (jak dotąd niezaakceptowaną przez polskiego ustawodawcę) zaproponowała K. Wojtczak, według której to osobiste i samodzielne wykonywanie wewnętrznie spójnego zespołu czynności o charakterze intelektualnym, wymagających wysokich kwalifikacji (wiedzy i praktyki), systematycznie, w zamian za honorarium bezinteresownie ustalone, służące zapewnieniu świadczeń i

[232] Dla celów ubezpieczeń społecznych.
[233] J. Jacyszyn, Wykonywanie wolnych zawodów w Polsce. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2004, s. 44.
[234] J. Jacyszyn, Pojęcie wolnego zawodu. Analiza aktów prawnych i doktryny, PPH Nr 10 z 2002 r., s. 16.

usług klientom oraz ochronie istotnych wartości interesu ogólnego, zgodnie z obowiązującymi normami prawnymi, zasadami etycznymi i deontologicznymi[235].

W celu sprecyzowania pojęcia doktryna próbuje określić kryteria (elementy), które w sposób trwały, ciągły i stały charakteryzują wolny zawód, co zdaniem J. Jacyszyna jest sposobem na poszukiwanie odpowiedzi co to jest wolny zawód, co go wyróżnia spośród innych, a co go do nich zbliża lub zdecydowanie oddala[236].

W przekonaniu autora na pojęcie wolnego zawodu składają się następujące cechy: 1) regulowany charakter, 2) osobisty sposób świadczonych usług, 3) kwalifikowane wykształcenie, 4) aksjologia wykonywania zawodu, 5) struktura wykonywania wolnego zawodu, 6) niezależność zawodowa, 7) etos zawodowy, 8) stan i sposób zorganizowania, 9) wynagrodzenie, 10) tajemnica zawodowa, 11) szczególna odpowiedzialność i 12) samorządność korporacyjna.

Zdaniem J. Jacyszyna o regulowanym charakterze wolnego zawodu można mówić wtedy, gdy ustawodawca określa kategorię osób, do których odnosi się dany wolny zawód. Wskazując te osoby jednocześnie wytycza ramy prawne, które formułują przepisy dotyczące statusu prawnego tych osób, zakresu ich czynności, kompetencji, form wykonywania zawodu, kwalifikacji, organizacji samorządu zawodowego i odpowiedzialności. Inaczej mówiąc, zawody regulowane to takie, których podjęcie i wykonywanie określone jest przez państwo w sposób ustawowy, administracyjny i samorządowy.

Rozważając cechę osobistego charakteru świadczonych usług J. Jacyszyn podnosi, że wykonywanie wolnego zawodu nie oznacza wykonywania go w pojedynkę wraz z wieloma sprawami wiążącymi się z prowadzeniem działalności zawodowej. Nie do przyjęcia jest bowiem stanowisko, że osoba wykonująca wolny zawód jest zobowiązana do pełnej samodzielności w szerokim znaczeniu tego określenia. Świadczenie usług osobiście to nie powierzanie wykonywania wolnego zawodu innym, tj. osobom trzecim, ale z możliwością (prawem) zatrudniania do pracy osób w związku z obsługą, np. sekretarki, sprzątaczki, księgowej – co jest sprawą oczywistą i nie koliduje z wymogiem osobistego charakteru świadczonych usług.

Kwalifikowane wykształcenie to cecha wyraźnie preferowana przez ustawodawcę w przepisach szczególnych, gdzie wymóg odpowiedniego wykształcenia stanowi niezbędny warunek uzyskania określonego statusu zawodowego. Osoby wykonujące

[235] Cytuję za: J. Jacyszyn, Wykonywanie...*op. cit.* s. 21.
[236] *Ibidem*, s. 23.

wolne zawody powinny posiadać odpowiednio wysokie wykształcenie, ponieważ specjalistyczna wiedza jest niezbędna do właściwego wykonywania zwodu. Idąc dalej autor podnosi również inną kwestię, tj. sprawę kwalifikacji zawodowych osób wykonujących wolne zawody. Nie wgłębiając się w meritum tego pojęcia przyjmuje za C. Kosikowskim, że jest to wiedza teoretyczna wraz z umiejętnościami praktycznymi, potwierdzona przez uprawniony do tego organ w formie odpowiedniego dokumentu (dyplomu, świadectwa, zaświadczenia, certyfikatu), na podstawie którego można wykonywać zawód, a także działalność gospodarczą, jeżeli prawo tego wymaga. Zauważa przy tym, że kryterium kwalifikacji zawodowych nie jest zarezerwowane wyłącznie dla grupy osób wykonujących wolne zawody. Istnieje bowiem szereg zawodów, w których decydującą cechą jest wymóg wysokich kwalifikacji zawodowych. Jednak doskonalenie i ciągłe podnoszenie ich na odpowiedni poziom merytoryczny i fachowy stanowi o specyfice wolnego zawodu. Poza tym podkreśla, że nieustanna troska o stan wiedzy, ciągła nauka i nadążanie za aktualną informacją fachową to atrybuty wolnych zawodów.

Przez aksjologię autor rozumie pewien zespół norm i zasad, których stosowanie mieści się w standardzie prawno – organizacyjnym, jaki jest wypracowany w praktyce wykonywania zawodu. Odnosi się do pewnej metodologii, jaka określa reguły, zgodnie z którymi dochodzi do ich realizacji, w dużej mierze są one skodyfikowane przez ustawodawcę, który określa: kto, gdzie, kiedy i w jakiej formie, czy też w jaki sposób będzie wykonywał wolny zawód.

Omawiając strukturę wykonywania wolnego zawodu autor podkreśla, że nie odbywa się to w dowolny sposób, gdyż istnieje pewien uporządkowany system za pomocą którego świadczy się usługi. Najczęściej przepisy prawa wskazują na to, że wykonywanie wolnego zawodu odbywa się poza stosunkiem pracy i umową o zatrudnienie pracownika, lecz: samodzielnie i na własny rachunek; przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą we własnym imieniu i na własny rachunek; w formie kancelarii; przez prowadzenie indywidualnej praktyki na podstawie zezwolenia właściwego organu; w ramach spółek cywilnych i handlowych.

Z wywodów autora, dotyczących niezależności zawodowej, wyraźnie wynika, że jest zwolennikiem wykonywania wolnego zawodu poza stosunkiem podporządkowania, jakim jest np. stosunek pracy. Przytaczając przedstawicieli doktryny krajowej i zagranicznej zwraca uwagę na stanowisko, że jakikolwiek element powiązania wolnego zawodu z pracodawcą powoduje uzależnienie się od niego, ograniczenie statusu, a

nawet eliminację wolnego zawodu. Poza tym podporządkowanie się pracodawcy uruchamia cały mechanizm zależności, w tym także w zakresie kontroli, nadzoru i oceny czynności fachowych, co automatycznie przekreśla kryteria, jakie stawia się wolnym zawodom. W konsekwencji, osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy czy też jako funkcjonariuszy publicznych nie można uznać za grupę osób wykonujących wolny zawód.

Etos zawodowy. Cecha ta, zdaniem J. Jacyszyna, ma szczególny charakter, ponieważ wiąże się z tradycjami czy też misją niektórych wolnych zawodów. Wkracza ona w kategorie ideowe, w pewnego rodzaju mistykę wykonywania zawodu, której przecież nie można odmówić np. zawodowi adwokata, notariusza czy lekarza. Najczęściej misyjność odnosi się do kwestii zaufania, poufności, osobistego charakteru łączącego wolny zawód z jego klientem. I tak naprawdę są to elementy niezbędne do wykonywania niektórych wolnych zawodów, bez których wykonywanie określonych czynności faktycznych lub prawnych byłoby po prostu niemożliwe.

Stan i sposób zorganizowania to po prostu odpowiednia infrastruktura. Aby osoby mogły wykonywać wolny zawód muszą być zorganizowane w taki sposób, by odpowiednio świadczyć swoje usługi, co wymaga wyposażenia we właściwy sprzęt czy zatrudnienie personelu. Z uwagi na fakt, że najczęściej wykonywanie wolnego zawodu odbywa się w formie kancelarii, biur, pracowni, agencji, każda z nich powinna być odpowiednio oznaczona i udostępniona uczestnikom obrotu prawnego i gospodarczego.

Ponieważ wynagrodzenie osób wykonujących wolne zawody nie ma charakteru zwykłego zarobku lub zapłaty za świadczone usługi, przyjmuje się, że jest to postać tzw. honorarium (łac. *honorarium* - cześć, zaszczyt, honor). Wokół tego kryterium trwa w piśmiennictwie dyskusja. Przede wszystkim dotyczy ona jego charakteru, a zwłaszcza odpowiedzi na pytanie: czy takiemu wynagrodzeniu nadal można przypisywać walory honorarium, czy też zerwać z mitem, by stwierdzić, że wynagrodzenie osób wykonujących wolne zawody jest należną pensją a nie honorarium, że jest formą odpłatności za wykonywanie wolnego zawodu, a nie dowodem wdzięczności za ich udzielenie.

Przytaczając obowiązujące regulacje prawne, dotyczące zawodu adwokata, farmaceuty, biegłego rewidenta, doradcy podatkowego, lekarza, notariusza, radcy prawnego i rzeczoznawcy majątkowego, na ich przykładzie autor wykazuje, że osoby je wykonujące są zobowiązane przestrzegać tajemnicy zawodowej. Dodatkowo podnosi,

że tajemnica ta jest gwarancją poszanowania życia prywatnego klienta, a jej istnienie warunkuje prawidłowe wykonywanie zawodu.

Przynależność osób wykonujących wolne zawody do samorządów zawodowych jest dobrowolna (tłumacze przysięgli) lub obowiązkowa (adwokaci, radcy prawni, lekarze, notariusze). Samorządy te najczęściej mają osobowość prawną, są zorganizowane w odpowiednie struktury, a ich głównym zadaniem jest czuwanie nad należytym wykonywaniem zawodu przez członów, czy też decydowanie o przyznaniu prawa do wykonywania zawodu. Uzupełnieniem organów samorządowych są sądy dyscyplinarne, będące wewnętrznym wymiarem korporacyjnej sprawiedliwości osób wykonujących wolne zawody. Kontroli tego sądownictwa podlegają nie tylko naruszenia obowiązków zawodowych, ale także postępowanie sprzeczne z godnością zawodową i zasadami etyki osób wykonujących wolne zawody.

Przechodząc do kwestii merytorycznych podnieść należy, iż kluczem do prawidłowego ustalenia zakresu podmiotowego osób prowadzących działalność w zakresie wolnego zawodu jest prześledzenie zmian dokonanych przez ustawodawcę w obrębie art. 8 ust. 6 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z pierwotnego brzmienia przytoczonego przepisu wynika, że za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność ustawa uważała osobę wykonującą wolny zawód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Ustawą z 9 listopada 2000 r.[237] przepis ten otrzymał następujące brzmienie: za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę wykonującą wolny zawód w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne. Skutkiem natomiast zmian dokonanych ustawą z 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw[238] jest obowiązujący obecnie przepis, zgodnie z którym za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu: 1) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, 2) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

[237] Ustawa z dnia 9 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 104 z 2000 r., poz. 1104). Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.
[238] Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

W świetle przedstawionego stanu prawnego nie można nie postawić pytania o skutki wynikające z ewolucji przedmiotowego przepisu, czyli wykazanie, kto i w jakich okresach spełniał warunki do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania wolnego zawodu w rozumieniu przepisów podatkowych?

W stanie prawnym obowiązującym do 31.12.2000 r., zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych[239], (zwaną dalej updf), źródłami przychodów była działalność wykonywana osobiście (pkt 2) i pozarolnicza działalność gospodarcza, w tym również wykonywanie wolnego zawodu, z wyjątkiem działalności określonej w punkcie 2, tj. wykonywanej osobiście.

W myśl natomiast art. 13 pkt 8, za przychody z działalności wykonywanej osobiście (art. 10 ust. 1 pkt 3 updf) ustawa uważała przychody z tytułu osobistego wykonywania usług na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło albo wykonywania wolnego zawodu, uzyskiwane wyłącznie od:

a) osoby prawnej, jednostki organizacyjnej nie mającej osobowości prawnej lub przedsiębiorcy – jeżeli podatnik wykonywał te usługi wyłącznie dla potrzeb tych podmiotów i tego samego rodzaju usług nie wykonywał na rzecz ludności,
b) właściciela (posiadacza) nieruchomości, w której lokale były wynajmowane, lub działającego w jego imieniu zarządcy albo administratora – jeżeli podatnik wykonywał te usługi wyłącznie dla potrzeb związanych z tą działalnością.

Z kolei art. 14a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, za przychody uzyskane z wykonywania wolnego zawodu (określone w art. 13 pkt 8 i art. 14) uważał przychody z osobiście wykonywanej działalności, w szczególności: lekarzy wszystkich specjalności, techników dentystycznych, felczerów, położnych, pielęgniarek, prawników, ekonomistów, inżynierów, architektów, techników budowlanych, geodetów, rzeczników patentowych, tłumaczy oraz księgowych.

Nie trudno zauważyć, że katalog wolnych zawodów, sformułowany w art. 14a updf, miał charakter otwarty, o czym świadczy zwrot „w szczególności". W tej sytuacji można postawić tezę, iż wolnym zawodem w myśl przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, mógł być także każdy inny rodzaj wyspecjalizowanej działalności usługowej, w której podstawową rolę odgrywały osobiste umiejętności osoby

[239] T. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.

świadczącej takie usługi[240]. Przy okazji warto podkreślić, że definicja ustawodawcy podatkowego, dotycząca wolnych zawodów, nie miała wielu zwolenników wśród przedstawicieli doktryny. Jej mankamentem było to, że okazała się nie tylko niespójna z proponowaną listą osób wykonujących wolne zawody zawartą w kodeksie spółek handlowych, ale posługiwała się także dość swobodnie terminologią, która wskazywała na kryterium wykształcenia. Zwracano bowiem uwagę, że nie wystarczy być prawnikiem, ekonomistą czy inżynierem, by posiadać status osoby wykonującej wolny zawód. Przyjęcie jako zasady, że np. prawnicy i ekonomiści wykonują wolny zawód było zbyt szerokim ujęciem tej kategorii, zbyt uproszczone, a przez to nierealne, by mogło okazać się skutecznym instrumentem prawa podatkowego[241].

Rozstrzygając zasygnalizowane zagadnienie należy stwierdzić, iż z przytoczonych przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (w brzmieniu do 31.12 2000 r.) wynikało, że wolny zawód mieścił się w pozarolniczej działalności gospodarczej, z drugiej zaś strony mógł być także działalnością wykonywaną osobiście, wymienioną jako źródło przychodu w art. 10 ust. 1 pkt 2 cytowanej ustawy. Kiedy zatem wolny zawód był działalnością gospodarczą a kiedy działalnością wykonywana osobiście? Punktem wyjścia w odpowiedzi na pytanie był podmiot na rzecz którego osoba wykonująca wolny zawód (podatnik) wykonywała swoje usługi, tzn. jeśli osoba wymieniona w art. 14a świadczyła usługi na rzecz ludności (albo na rzecz ludności i firm) – była to działalność gospodarcza, jeżeli natomiast osobiście świadczyła usługi na rzecz osób prawnych, jednostek organizacyjnych mniemających osobowości prawnej lub podmiotów gospodarczych – była to działalność wykonywana osobiście w zakresie wolnego zawodu. Jednocześnie wskazać należy na aspekt „osobiste wykonywanie działalności", co znaczyło bez zatrudniania innych osób do świadczenia usług (nie wykluczało to zatrudniania osób do pomocy np. sekretarki). Jeżeli podatnik zatrudniał osoby, które wykonywały owe usługi, wówczas działalności tej nie można było zaliczyć do wolnych zawodów. W takim przypadku była to pozarolnicza działalność gospodarcza, nie będąca wolnym zawodem[242].

Przenosząc powyższe na grunt ubezpieczeń społecznych przyjąć trzeba, iż dyspozycja art. 8 ust. 6 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obejmowała

[240] B. Brzeziński, M. Kalinowski, Podatek dochodowy od osób fizycznych. Komentarz do ustawy. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora", Toruń 1996, s. 68.
[241] J. Jacyszyn, Pojęcie...*op. cit.* s. 49 - 50.
[242] W. Nykiel, Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych. Komentarz. Wydawnictwo Prawnicze PWN. Warszawa 1997, s. 33 - 45. Tak też B. Brzeziński, M. Kalinowski, Podatek...*op. cit.* s. 56.

osoby wymienione w art. 14a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli osobiście świadczyły swoje usługi na rzecz osób prawnych, jednostek organizacyjnych nie mających osobowości prawnej lub podmiotów gospodarczych. Co obrazując przykładem można wskazać na adwokata, który świadcząc osobiście usługi, wyłącznie na rzecz podmiotów gospodarczych i instytucji, był osobą wykonującą wolny zawód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, a zatem podlegał ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

Z dniem 1 stycznia 2001 r., na potrzeby ubezpieczeń społecznych, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uznano natomiast osobę wykonującą wolny zawód w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (art. 8 ust. 6 pkt 3 ustawy systemowej).
W myśl art. 4 pkt 12 ustawy z 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne[243], wolny zawód oznaczał działalność wykonywaną w szczególności przez: lekarzy wszystkich specjalności, techników dentystycznych, felczerów, położnych, pielęgniarki, prawników ekonomistów, inżynierów, architektów, techników budowlanych, geodetów, rzeczników patentowych, tłumaczy oraz księgowych.

Warto przy tym wskazać, iż z dniem 1 stycznia 2001 r. został skreślony art. 14a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, w art. 10 ust. 1 pkt 3 skreślono wyrazy „w tym również wykonywanie wolnego zawodu", a pierwsze zdanie art. 13 pkt 8 otrzymało następujące brzmienie: za przychody z działalności wykonywanej osobiście uważa się przychody z tytułu osobistego wykonywania usług na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, uzyskiwane wyłącznie od...[244]. Nie trudno zatem zauważyć, że w art. 13 pkt 8 skreślono przychody z wykonywania wolnego zawodu.

Opierając się na powołanych przepisach pozostaje stwierdzić, biorąc pod uwagę dotychczasowe regulacje, że zabieg ustawodawcy był wyjątkowo trafny (poza katalogiem osób wykonujących wolny zawód). Oczywiście chodzi mi o czytelność kwalifikowania osób wykonujących wolny zawód w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne do kategorii prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w

[243] Dz. U. Nr 144 z 1998 r., poz. 930 z późn. zm. Art. 4 pkt 12 dodany z dniem 1 stycznia 2001 r. przez ustawę wymienioną w przypisie 238.
[244] Zmiany dokonane ustawą z dnia 9 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 104 z 2000 r., poz. 1104).

świetle ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Trzeba bowiem uznać, że odesłanie z jednej ustawy do drugiej było czytelne i nie rodziło nieporozumień.

Jak wspomniałam wcześniej, od 1 stycznia 2003 r., za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność ustawa systemowa uważa osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu:

a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, oraz
b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

W myśl ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, wolnym zawodem była pozarolnicza działalność gospodarcza wykonywana osobiście wyłącznie na rzecz osób fizycznych przez lekarzy, lekarzy stomatologów, lekarzy weterynarii, techników dentystycznych, felczerów, położne, pielęgniarki, tłumaczy oraz nauczycieli w zakresie świadczenia usług edukacyjnych polegających na udzielaniu lekcji na godziny (art. 4 ust. 1 pkt 11).

Pozostaje zauważyć, że przytoczona definicja – w porównaniu z poprzednią – nie wymieniała prawników, ekonomistów, inżynierów, architektów, techników budowlanych, geodetów, rzeczników patentowych i księgowych. Nie oznacza to jednak, że osoby wykonujące wolny zawód a nie wymienione przez ustawodawcę w stanie prawnym obowiązującym od 1 stycznia 2003 r. nie podlegały ubezpieczeniom społecznym na zasadach określonych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność. Podlegały, ponieważ miał do nich zastosowanie art. 5a pkt 6 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, który w zakresie znaczenia pojęcia działalności gospodarczej odsyłał do przepisów Ordynacji podatkowej. I tak, w świetle art. 3 pkt 9 cytowanej ustawy[245], w stanie prawnym obowiązującym na dzień 1 stycznia 2003 r., działalnością gospodarczą była każda działalność zarobkowa w rozumieniu przepisów prawa działalności gospodarczej, wykonywanie wolnego zawodu, a także każda inna działalność zarobkowa wykonywana we własnym imieniu i na własny lub cudzy rachunek, nawet gdy inne ustawy nie zaliczały tej działalności do działalności gospodarczej lub osoby wykonującej taką działalność – do przedsiębiorców.

Niestety, powyższe zmiany nie były ostatnimi na gruncie przepisów podatkowych, do których odsyłała ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie

[245] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 613).

podmiotowym omawianego pojęcia. Z dniem 1 stycznia 2004 r. art. 4 ust. 1 pkt 11 ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ponownie uległ zmianie, i od tej daty wolny zawód oznacza pozarolniczą działalność gospodarczą wykonywaną osobiście przez lekarzy, lekarzy stomatologów, lekarzy weterynarii, techników dentystycznych, felczerów, położne, pielęgniarki, tłumaczy oraz nauczycieli w zakresie świadczenia usług edukacyjnych polegających na udzielaniu lekcji na godziny, jeśli działalność ta nie jest wykonywana na rzecz osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej albo na rzecz osób fizycznych dla potrzeb prowadzonej przez nie pozarolniczej działalności gospodarczej, z tym że za osobiste wykonywanie wolnego zawodu uważa się wykonywanie działalności bez zatrudniania na podstawie umów o pracę, umów zlecenia, umów o dzieło oraz innych umów o podobnym charakterze osób, które wykonują czynności związane z istotą danego zawodu[246].

Przyjęta przez ustawodawcę konstrukcja prowadzi do wniosku, że definicja wolnego zawodu została sformułowana tylko i wyłącznie na użytek prawa podatkowego ze wskazaniem na te wolne zawody, które mogą korzystać z uproszczonej formy opodatkowania jaką jest ryczałt od przychodów ewidencjonowanych. Poza tym sugeruje, że inne osoby wykonujące działalność w zakresie wolnego zawodu są wyłączone z tej formy opodatkowania[247]. Mówiąc inaczej, przepis ten stwarza ograniczenie możliwości skorzystania z tej formy opodatkowania przedstawicieli innych wolnych zawodów, np. adwokatów, radców prawnych, architektów itd. Nie budzi bowiem wątpliwości fakt, że pozarolniczą działalność w zakresie wolnego zawodu mogły (i mogą) wykonywać osoby, które nie mieściły się w definicji art. 4 ust. 1 pkt 11 ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne a uzyskiwały przychody z działalności gospodarczej w rozumieniu art. 5a updf, zgodnie z którym pozarolnicza działalność gospodarcza oznaczała działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły, prowadzoną we własnym imieniu i na własny lub cudzy rachunek, z której uzyskane przychody nie były

[246] Art. 4 ust. 1 pkt 11 zmieniony z dniem 1 stycznia 2004 r. przez ustawę z 12 listopada 2003 r. o zmianie ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 202 z 2003 r., poz. 1958).
[247] J. Jacyszyn, Wykonywanie wolnych zawodów...*op. cit.* s. 47 - 48.

zaliczane do innych przychodów ze źródeł wymienionych w art. 10 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 - 9[248].

Kończąc tę część rozważań pozostaje wskazać na ostatnią nowelizację, dokonaną ustawą z 16 listopada 2006 r.[249], w wyniku której, od 1 stycznia 2007 r. art. 5a pkt 6 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych otrzymał nowe brzmienie i w obecnym stanie prawnym działalność gospodarcza albo pozarolnicza działalność gospodarcza oznacza działalność zarobkową:

a) wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową,
b) polegającą na poszukiwaniu, rozpoznawaniu i wydobywaniu kopalin ze złóż,
c) polegającą na wykorzystywaniu rzeczy oraz wartości niematerialnych i prawnych

- prowadzoną we własnym imieniu bez względu na jej rezultat, w sposób zorganizowany i ciągły, z której uzyskane przychody nie są zaliczane do innych przychodów ze źródeł wymienionych w art. 10 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 – 9.

Tak więc istotną cechą pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych jest to, że przychody z tej działalności są zaliczane wyłącznie do jednego źródła, tj. wymienionego w art. 10 ust. 1 pkt 3 tej ustawy. W związku z tym działalność charakteryzująca się pewnym stopniem zorganizowania i stałości - nie musi być uznawana za działalność gospodarczą. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że w tym przypadku ustawodawca przyjął uniwersalną definicję pozarolniczej działalności gospodarczej - dla uzyskania przychodów z tego źródła nie jest konieczne, aby podatnik miał status przedsiębiorcy. Ustalając, czy określony przychód pochodzi z działalności gospodarczej, należy w pierwszym rzędzie podjąć próbę przypisania go do jednego z wymienionych w ustawie źródeł przychodu. Jeżeli okaże się to niemożliwe, a przychód powstał w wyniku działalności zarobkowej wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły, która prowadzona jest we własnym imieniu, wówczas będzie to przychód z działalności gospodarczej[250]. W analizie zagadnienia może pomóc również art. 5b ust. 1 ustawy o

[248] Przepis w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2004 r., nadany ustawą z 12 listopada 2003 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 202 z 2003 r., poz. 1956).
[249] Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 217 z 2006 r., poz. 1588).
[250] A. Bartosiewicz, Komentarz do art. 5a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, [w:] A. Bartosiewicz, R. Kubacki, PIT. Komentarz, Lex, 2009. System Informacji Prawnej Lex.

podatku dochodowym od osób fizycznych, który określa, jakiego rodzaju aktywność zawodowa nie jest uważana za pozarolniczą działalność gospodarczą[251].

Reasumując dotychczasowe rozważania co do pojęcia wolnego zawodu przyjmuję więc, iż zakres podmiotowy art. 8 ust. 6 pkt 3a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obejmuje: lekarzy, lekarzy stomatologów, lekarzy weterynarii, techników dentystycznych, felczerów, położne, pielęgniarki, tłumaczy oraz nauczycieli w zakresie świadczenia usług edukacyjnych polegających na udzielaniu lekcji na godziny (art. 4 ust. 1 pkt 11 ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne). Przy czym osoby te muszą świadczyć swoje usługi osobiście i wyłącznie na rzecz osób fizycznych, tj. nieprowadzących działalności gospodarczej. W ramach natomiast art. 8 ust. 6 pkt 3b ustawy systemowej mieszczą się te wolne zawody, które, jak wspominałam wcześniej, zostały przez ustawodawcę wyłączone z kręgu art. 4 ust. 1 pkt 11 na mocy ustawy z 27 lipca 2002 r. o zmianie ustawy o zryczałtowany podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne. Chodzi tu o prawników, ekonomistów, inżynierów, architektów, techników budowlanych, geodetów, rzeczników patentowych i księgowych, wykonujących osobiście (bez zatrudniania innych osób) działalność (usługi) zarówno na rzecz osób fizycznych jak i podmiotów gospodarczych. Tytułem przykładu można wskazać na syndyka masy upadłości, który, w mojej ocenie, od 1 października 2003 r., tj. od dnia wejścia w życie ustawy Prawo upadłościowe i naprawcze[252] jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność na podstawie art. 8 ust. 6 pkt 3b ustawy systemowej. Pogląd ten dodatkowo umacnia fakt, że pod rządami wcześniej obowiązującego Rozporządzenia z 1934 r. – Prawo upadłościowe[253] nie było unormowania, jakie zawiera aktualny zapis art. 157 ust. 4 tj. wskazujący, że syndyk będący osobą fizyczną jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

[251] Zgodnie z przytoczonym przepisem za pozarolniczą działalność gospodarczą nie uznaje się czynności, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki: 1) odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie, z wyłączeniem odpowiedzialności za popełnienie czynów niedozwolonych, ponosi zlecający wykonanie tych czynności, 2) są one wykonywane pod kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonych przez zlecającego te czynności, 3) wykonujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością.

[252] Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 233). Ustawa weszła w życie z dniem 1 października 2003 r.

[253] Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. Prawo upadłościowe (t. j. Dz. U. Nr 118 z 1991 r., poz. 512 z późn. zm.).

Podsumowując stwierdzić wypada, że obowiązujące regulacje prawne dotyczące wolnego zawodu były i są nieczytelne, a co gorsza niewłaściwe - w ramach ogólnego tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń kryteria klasyfikacji statusu ubezpieczeniowego wymagają szczególnych zabiegów interpretacyjnych. W tej sytuacji należy przyznać rację znawcy zagadnienia – J. Jacyszyn, który twierdzi, że brnięcie w tym kierunku nie jest racjonalne ani też korzystne dla praktyki gospodarczej i wymaga jak najszybszej interwencji ustawodawcy bądź spolegliwego stosowania prawa dotyczącego osób wykonujących wolne zawody. Aby jednak nie od łaskawości w praktyce gospodarczej zależało stosowanie prawa dotyczącego wolnych zawodów, należałoby podjąć prace nad ustawą o wolnych zawodach w Polsce[254].

Wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej

Nowelizacją ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych[255], od 1 stycznia 2003 r. zakres podmiotowy obowiązku ubezpieczeń osób prowadzących pozarolniczą działalność został rozszerzony o wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, wspólników spółki jawnej, komandytowej i partnerskiej.

Jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy, przyjęte rozwiązanie miało wypełnić lukę prawną, która powodowała, że w większości przypadków wspólnicy jednoosobowych spółek z o.o. pozbawieni byli ochrony ubezpieczeniowej, a dla jej zapewnienia zawierali ze spółką umowy. Jednak w większości przypadków skuteczność tych umów była bardzo wątpliwa tzw. umowy „sam ze sobą". Ponieważ potrzebę uregulowania problemu sygnalizowano od dawna, zaproponowano, aby wspólnicy ci traktowani byli w zakresie ubezpieczeń społecznych tak samo jak osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Z kolei konieczność rozciągnięcia tych samych przepisów na wspólników spółek jawnych, komandytowych i partnerskich uzasadniano wynikiem zmian wprowadzonych do przepisów o działalności gospodarczej, w konsekwencji których nie mogli być uznawani za osoby prowadzące działalność gospodarczą. Przy czym podkreślano, że zaproponowana regulacja nie wprowadziła

[254] J. Jacyszyn, Lekarz nie jest przedsiębiorcą, Prawo Spółek Nr 11 z 2002 r., s. 56.
[255] Art. 8 ust. 6 pkt 4 dodany przez art. 1 pkt 2 lit. b) ustawy z 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074) zmieniającej ustawę z dniem 1 stycznia 2003 .

zmian, a jedynie utrzymała stan obowiązujący przed nowelizacją przepisów o działalności gospodarczej, kiedy to wspólnicy tych spółek również podlegali ubezpieczeniom na zasadach określonych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność.

Przychylając się do trafności uzasadnienia projektodawcy wspomnieć jednak trzeba, iż problem ubezpieczenia społecznego wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością nie był wówczas zagadnieniem nowym - pojawił się już na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku[256], tj. w czasie, kiedy wspólnicy, pozostając poza systemem ubezpieczenia społecznego, zawierali umowy o pracę z naruszeniem dyspozycji art. 203 nieobowiązującego już Kodeksu handlowego[257]. Zgodnie z dyspozycją przytoczonego przepisu w umowach pomiędzy spółką z o.o. a członkami jej zarządu, tudzież w sporach z nimi, spółkę reprezentowała rada nadzorcza lub pełnomocnicy, powołani uchwałą wspólników. A zatem, jeżeli w firmie nie została ustanowiona rada nadzorcza, to w umowach pomiędzy spółką a członkami zarządu spółkę mogli reprezentować tylko pełnomocnicy powołani uchwałą wspólników.

Z analizy dotychczasowego, bogatego już orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów niższej instancji można wyprowadzić wniosek, iż najczęstszymi przypadkami były umowy o pracę zawierane przez spółkę z jedynym wspólnikiem – członkiem jednoosobowego zarządu, jak również z członkami zarządu spółek z ograniczoną odpowiedzialnością przez innych członków zarządu. W takich przypadkach stanowisko SN było jednoznaczne – umowa o pracę zawarta z naruszeniem art. 203 k.h. (brak reprezentacji spółki przez radę nadzorczą lub pełnomocnika powołanego uchwałą wspólników) powodowała bezwzględną nieważność umowy, także w spółkach wieloosobowych[258].

Przy czym trzeba podkreślić, że najczęstszym argumentem podnoszonym przez sądy, przemawiającym przeciwko dopuszczalności stosowania tych umów, był brak elementu podporządkowania pracownika poleceniom pracodawcy tzn. skoro w spółkach

[256] Z posiadanych przeze mnie źródeł wynika, że po raz pierwszy w tej kwestii wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Gdańsku, który w wyroku z 28 października 1993 r., III APr. 87/93, orzekł, że wspólnik spółki z o.o. ustanowiony członkiem zarządu tej spółki, nie może „sam ze sobą" zawrzeć umowy o pracę na stanowisku członka zarządu (dyrektora generalnego), ani przyznać „samemu sobie" wynagrodzenia za pracę, ponieważ narusza to dyspozycje art. 203 i 235 Kodeksu handlowego oraz art. 11, 22§1 i 23§1 kodeksu pracy. System Informacji Prawnej Lex Nr 13771.

[257] Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 czerwca 1934 r. Kodeks handlowy (Dz. U. Nr 57 z 1934 r., poz. 502 z późn. zm.). Z dniem 1 stycznia 2001 r., tj. z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, rozporządzenie z 1934 r. utraciło moc (z wyjątkiem przepisów dotyczących firmy i prokury).

[258] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1998 r., I PKN 489/97. System Informacji Prawnej Lex Nr 34470.

z o.o. pozycja członków zarządu jest równorzędna, to umowa taka naruszała również elementy art. 22 kodeksu pracy, co odnosiło się zwłaszcza do jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością.

Zaprezentowane stanowisko Sądu Najwyższego było kontynuowane również w późniejszym okresie, np. w uchwale z 8 marca 1995 r., w której przyjęto, że umowa o pracę zawarta przez jednoosobową spółkę z o.o., działającą przez wspólnika będącego prezesem jej jednoosobowego zarządu, z tym wspólnikiem jest nieważna[259]. Nie zagłębiając się w okoliczności stanu faktycznego sprawy, na szczególną uwagę zasługuje jej uzasadnienie. W ocenie Sądu zawieranie umów o pracę z „samym sobą" może wykazywać znamiona dokonywania czynności mającej na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.), a także składania oświadczenia woli dla pozoru (art. 83 § 1 k.c.). Łączy się to z faktem występowania tej samej osoby fizycznej równocześnie w kilku różnych rolach, w tym zwłaszcza w roli jedynego wspólnika (jedynego udziałowca), osoby wykonującej wszystkie uprawnienia przysługujące zgromadzeniu wspólników, jednoosobowego zarządu, w tym też jako prezesa, oraz w charakterze pracownika spółki, którego obowiązki w istocie mogą się pokrywać z zadaniami należącymi do zarządu spółki. Zasadniczym jednak motywem, który legł u podstaw stanowiska wyrażonego przez Sąd Najwyższy było przeświadczenie, iż nie ma powodów, które przemawiałyby za odstąpieniem od literalnego rozumienia wymagań przewidzianych w art. 203 k.h. oraz zaniechania stosowania konsekwencji (nieważności) przewidzianych w art. 58 § 1 kodeksu cywilnego.

Zauważyć wypada, iż takie same stanowiska były zajmowane w innych, późniejszych orzeczeniach[260], dlatego przy tak dużej ilości spraw uzasadnione wydaje się pytanie o przyczyny, dla których umowy te były zawierane. W kontekście zaprezentowanych rozważań pozostaje jedynie stwierdzić, iż ta swoista atrakcyjność umów o pracę była niestety konsekwencją braku regulacji prawnej, która pozwalałaby na objęcie ubezpieczeniem społecznym członków zarządu spółek z ograniczoną odpowiedzialnością (w tym wspólników jednoosobowych spółek), a ponadto chęcią zapewnienia sobie ochrony ubezpieczeniowej (dostępu do świadczeń z tytułu posiadania statusu pracownika), która była zdecydowanie silniejsza niż działanie zgodne z prawem.

[259] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 1995 r., I PZP 7/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 12023.
[260] Por. wyrok SN z dnia 12 maja 2000 r., II UKN 546/99, wyrok SN z dnia 11 stycznia 2002 r., III RN 169/00, wyrok NSA w Katowicach z dnia 18 marca 2003 r., I SA/Ka 179/02. Odmiennie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lipca 1998 r., II UKN 131/98. System Informacji Prawnej Lex Nr 35386.

Trzeba również wspomnieć o piśmiennictwie, w którym prezentowane są różne poglądy, tj. dopuszczające zatrudnienie członków zarządu na podstawie umowy o pracę i negujące takie stanowisko. W ocenie A. Kisielewicza nie jest czynnością prawną „z samym sobą" umowa, którą zawarł w imieniu jednoosobowej spółki z o.o. pełnomocnik ustanowiony przez jedynego wspólnika, mającego kompetencje walnego zgromadzenia, ze wspólnikiem jako pracownikiem. Zdaniem autora, występują tu dwa różne podmioty i dwie różne strony. Pełnomocnik reprezentuje spółkę będącą odrębnym od jedynego wspólnika podmiotem prawa w umowie z inną osobą i drugą względem spółki stroną stosunku prawnego[261]. Z kolei A. Kijowski uważa, że ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w celu zawarcia umowy o pracę z jej jedynym wspólnikiem stanowiłoby „listek figowy" dla ukrycia faktu samozatrudnienia się w charakterze prezesa jednoosobowego zarządu[262]. T. Duraj, zastanawiając się nad wyznaczeniem granic dopuszczalności zawierania tych umów, wskazuje na trzy różne płaszczyzny, w oparciu o które powinna być dokonywana ocena ważności zawieranych umów. W pierwszej kolejności, skuteczność musi być oceniana z punktu widzenia przestrzegania zasad właściwej reprezentacji, jakie obowiązują przy zawieraniu wszelkich umów pomiędzy spółką z o.o. a członkami jej zarządu. Drugą płaszczyzną jest kwestia ustalenia celów, do jakich zmierzają strony zawieranej umowy. I po trzecie, ocena musi uwzględniać fakt występowania relacji podmiotów umowy, w szczególności cechy szeroko rozumianego podporządkowania pracownika w procesie świadczenia pracy. Dopiero kompleksowa analiza wszystkich okoliczności faktycznych, dokonana na wskazanych płaszczyznach, uzasadnia, zdaniem autora, możliwość sformułowania tezy, „iż w konkretnym przypadku nie może dojść do skutecznego zawarcia umowy o pracę pomiędzy jednoosobową spółką z o.o. a członkiem jednoosobowego zarządu, bądź że umowa taka jest dopuszczalna" [263].

W tym stanie rzeczy nie może dziwić fakt, że doszło do zmian legislacyjnych, w wyniku których, z dniem 1 stycznia 2003 r., do katalogu podmiotów podlegających ubezpieczeniom społecznym, na zasadach ustalonych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, włączono wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną

[261] Glosa do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 8 lipca 1998 r., II SA 1686/97, OSP Nr 11 z 1999 r., s. 537.
[262] A. Kijowski, Prawo pracy a prawo spółek, PUSiG Nr 11 z 1998 r., s. 8.
[263] T. Duraj, Dopuszczalność zawarcia umowy o pracę z jedynym wspólnikiem - członkiem jednoosobowego zarządu spółki z o.o. - część I, PiZS Nr 11 z 2000 r., s. 10 - 11.

odpowiedzialnością (art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej). Jednak rozwiązanie to nie zostało pozytywnie ocenione w literaturze prawniczej.

P. Bielski zauważa, że przeprowadzone zmiany spowodowały objęcie obowiązkiem ubezpieczeń osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej. Zdaniem autora, to spółka z o.o. będąca samodzielnym podmiotem prawa, posiadającym osobowość prawną, prowadzi we własnym imieniu działalność gospodarczą i tylko tę spółkę można uznać za przedsiębiorcę. A zatem, nowe rozwiązania doprowadziły do wyłomu w dotychczasowej koncepcji legislacyjnej, zakładającej objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego prowadzących działalność gospodarczą tylko tych, których można uznać za prowadzących taką działalność. Krytykując zasadność nowelizacji autor jednocześnie podnosi, że na analogicznych zasadach należałoby objąć obowiązkiem ubezpieczeń wszystkich wspólników spółek kapitałowych, członków spółdzielni a nawet akcjonariusza jednoosobowej spółki akcyjnej, gdyż pod rządami kodeksu spółek handlowych dopuszczalne jest tworzenie tych spółek przez jedną osobę. Innym kontrargumentem autora jest pytanie, czy jedyny wspólnik spółki z o.o. będzie objęty ubezpieczeniem także wówczas, gdy nie tylko on (co oczywiste), ale i sama spółka nie będzie uznana za prowadzącą działalność gospodarczą – skoro spółki z o.o. mogą być tworzone w różnym celu? Odnosząc się do powołanego w uzasadnieniu projektu ustawy argumentu o luce prawnej autor stwierdza, że nie istniała i nie istnieje żadna luka prawna w omawianej kwestii, ponieważ nigdy nie było podstaw prawnych do uznania, że wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością prowadzi działalność gospodarczą[264].

Tymczasem A. Pędzierski w sposób lakoniczny zauważa, że przed 1 stycznia 2003 r. wspólnicy spółek jednoosobowych z o.o. w ogóle nie podlegali ubezpieczeniu, ponieważ nie byli osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych[265]. Przy takim podejściu autora do problemu należałoby jego wypowiedź skomentować pytaniem: z jakich przyczyn po 1 stycznia 2003 r. wspólnicy ci zostali uznani za osoby prowadzące pozarolniczą działalność?

[264] P. Bielski, Obowiązek ubezpieczenia społecznego wspólników spółek handlowych - problem modelu regulacji prawnej, Rejent Nr 7 - 8 z 2003 r., s. 36 - 55.
[265] A. Pędzierski, Zmiany w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym i składek na ubezpieczenia, PiZS Nr 5 z 2003 r., s. 23.

Wydaje się jednak, że problem nie tkwi w tym kogo ustawa systemowa uważa za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, ale w tym, czy nie mamy do czynienia z fikcyjnym założeniem, umożliwiającym uznawanie za kogoś kim się w rzeczywistości nie jest. Rozważając w takim kontekście zasadność objęcia obowiązkiem ubezpieczeń społecznych wspólników jednoosobowych spółek z o.o. skłonna jestem zaakceptować argumenty P. Bielskiego, ale tylko w zakresie dotyczącym wspólników, których można zakwalifikować do przedsiębiorców.

Mając bowiem na uwadze treść art. 151 kodeku spółek handlowych przyjąć należy, iż celem spółki z o.o. nie musi być działalność gospodarcza nastawiona na zysk, ponieważ zgodnie z treścią przytoczonego przepisu spółka ta może być utworzona w każdym celu prawnie dopuszczalnym. W tej sytuacji, w świetlne przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, spółki z o.o., utworzonej w celach niezarobkowych, nie można zakwalifikować do przedsiębiorcy, którym w rozumieniu ustawy z 2 lipca 2004 r. jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Działalnością gospodarczą natomiast jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa, poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

W moim przekonaniu, ustawodawca tworząc status ubezpieczeniowy (tytuł) wspólników jednoosobowych spółek z o.o. winien równocześnie zadbać o dostosowanie pozostałych przepisów do konstrukcji wspólnika jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność. Brak takiej korelacji sugeruje bowiem, iż w tym obszarze ubezpieczeń chodziło nie tyle o prawo obywateli do zabezpieczenia społecznego mające swe umocowanie w art. 67 Konstytucji RP ale o potrzeby finansowe Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Skoro w piśmiennictwie podnosi się, że w polskim systemie ubezpieczeń społecznych nie wypracowano do tej pory jednolitej i ostatecznej koncepcji zakresu podmiotowego ubezpieczeń[266], a od 15 stycznia 2004 r. dopuszczalne jest zatrudnienie jedynego wspólnika spółki z ograniczoną odpowiedzialnością będącego jednocześnie jedynym członkiem zarządu[267], powyższy pogląd jest tym bardziej uzasadniony.

[266] M. Zieleniecki, Problemy...*op. cit.* s. 120.

[267] Ustawą z dnia 12 grudnia 2003 r. o zmianie ustawy - Kodeks spółek handlowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 229 z 2002 r., poz. 2276), do art. 210 dodany został § 2 w brzmieniu: w przypadku gdy wspólnik, o którym mowa w art. 173 § 1, jest zarazem jedynym członkiem zarządu, przepisu § 1 nie stosuje się. Czynność prawna między tym wspólnikiem a reprezentowaną przez niego spółką wymaga formy aktu notarialnego. O każdorazowym dokonaniu takiej czynności prawnej notariusz zawiadamia sąd rejestrowy, przesyłając wypis aktu notarialnego.

Osobny wątek, choć wprowadzony do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w tym samym czasie, to kwestia objęcia ubezpieczeniami wspólników spółek osobowych, czyli jawnej, komandytowej i partnerskiej.

Pomimo znajomości uchwały Sądu Najwyższego (w składzie siedmiu sędziów) z 22 lutego 2006 r.[268], chciałabym przyłączyć się do grona krytyków omawianego stanu prawnego[269] i przedstawić swój punkt widzenia, ponieważ za uzasadnione uważam twierdzenie, że od 01.01.2001 r., tj. od daty wejścia w życie ustawy Prawo działalności gospodarczej oraz Kodeksu spółek handlowych, do 31.12.2002 r. wspólnicy spółek osobowych nie podlegali ubezpieczeniom społecznym. Jednak tak zakreślone ramy czasowe automatycznie każą postawić pytanie o status ubezpieczeniowy tych osób na dzień 1 stycznia 1999 r., czyli dzień wejścia w życie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z uwagi na częściowe omówienie zagadnienia w rozdziale I rozprawy, ograniczę się do stwierdzenia, że treść art. 75 § 1 i art. 143 nieobowiązującego już Kodeksu handlowego pozwalała do 31.12.1998 r. uznawać wspólników spółek jawnych i komandytowych za podmioty prowadzące działalność gospodarczą, co przesądzało o ubezpieczeniu społecznym na tych samych zasadach[270], i czego nie zmieniła ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jednak sytuacja uległa zmianie z dniem 1 stycznia 2001 r., tj. w związku z wejściem w życie ustawy Prawo działalności gospodarczej oraz ustawy – Kodeks spółek handlowych. Po raz kolejny przytoczyć trzeba treść art. 2 ust. 2 ustawy z 19 listopada 1999 r.[271], zgodnie z którym, przedsiębiorcą była osoba fizyczna, osoba prawna oraz mniemająca osobowości prawnej spółka prawa handlowego, która zawodowo, we własnym imieniu podejmowała i wykonywała działalność gospodarczą, za którą ustawa uważała zarobkową działalność wytwórczą, handlową, budowlaną, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i eksploatację zasobów naturalnych, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły (art. 2 ust. 1). W kontekście

[268] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., I UZP 4/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 172135.
[269] Tak też P. Bielski, który również twierdzi, że od 1 stycznia 2001 r. wspólnicy spółek osobowych nie podlegali obowiązkowi ubezpieczeń społecznych. Poza tym, autor kwestionuje samą podstawę prawną podlegania ubezpieczeniom społecznym przez wspólników spółek osobowych.
[270] W myśl przytoczonych przepisów istotą spółki jawnej i komandytowej było prowadzenie przez wspólników przedsiębiorstwa we wspólnym imieniu (pod wspólna firmą). A zatem, skoro spółki te nie prowadziły działalności we własnym imieniu, tylko we wspólnym imieniu wspólników, to nie było przeszkód, aby wspólników tych spółek traktować jak przedsiębiorców i obejmować ich ubezpieczeniem tak jak inne osoby prowadzące pozarolniczą działalność. M. Zieleniecki, Problemy...*op. cit.* s. 116.
[271] Przepis art. 2 ustawy Prawo działalności gospodarczej stracił moc z dniem 21 sierpnia 2004 r.

przytoczonego przepisu nie może być zatem wątpliwości, że to spółki osobowe posiadają przymiot przedsiębiorcy[272] a nie jej wspólnicy (w przeciwieństwie do spółek cywilnych gdzie przedsiębiorcami byli i są wspólnicy spółek).

W myśl natomiast art. 22 Kodeksu spółek handlowych, spółką jawną jest spółka osobowa, która prowadzi przedsiębiorstwo pod własną firmą, a nie jest inną spółką handlową. Analogiczne uregulowanie zawiera art. 86 (spółka partnerska) i art. 102 (spółka komandytowa). Ponadto, spółka osobowa może we własnym imieniu nabywać prawa, w tym własność nieruchomości i inne prawa rzeczowe, zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywana (art. 8 § 1), przy czym spółka ta prowadzi przedsiębiorstwo pod własną firmą (art. 8 § 2).

Reasumując stwierdzić należy, iż pod rządami Kodeksu spółek handlowych to spółki osobowe prowadzą przedsiębiorstwo we własnym imieniu i pod własną firmą (a nie we wspólnym imieniu wspólników jak regulował do kodeks z 1934 r.), a zatem nie może być mowy o uznaniu wspólników tych spółek za osoby prowadzące działalność gospodarczą, co w konsekwencji stanowi podstawę do twierdzenia, że w stanie prawnym obowiązującym od 01.01.2001 r. do 31.12.2002 r. wspólnicy ci nie byli objęci zakresem podmiotowym art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W odniesieniu do powyższych rozważań trudno mi zaakceptować wyrok Sądu Najwyższego stwierdzający, że w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31.12.2002 r. wspólnicy spółki jawnej podlegali obowiązkowi ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzące działalność gospodarczą[273]. Wczytując się w treść uzasadnienia przytoczonego orzeczenia dochodzę do wniosku, iż w swoim wywodzie Sąd nieprawidłowo wyszedł z założenia, że pod rządami rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 27 czerwca 1934 r. spółka jawna była spółką prowadzącą we własnym imieniu przedsiębiorstwo zarobkowe w większym rozmiarze (...), gdy tymczasem, o czym była mowa, spółka ta prowadziła przedsiębiorstwo we wspólnym imieniu (w imieniu wszystkich jej wspólników). Prawdopodobnie dlatego SN nie dopatrzył się żadnych argumentów, poza formalnymi, czy może nawet tylko werbalnymi, by w okresie między utratą mocy obowiązującej niektórych przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą a nowelą o systemie ubezpieczeń społecznych z 2002 r., inaczej traktować wspólników spółki

[272] C. Kosikowski, Pojęcie...*op. cit.* s. 22.
[273] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2005 r., I UK 258/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 171435.

jawnej w zakresie obowiązku ubezpieczeń społecznych niż przed pierwszym i po drugim z tych zdarzeń.

Odmienne natomiast stanowisko zaprezentował SN w uzasadnieniu wyroku z 25 stycznia 2005 r., w którym wyraził pogląd, że już od dnia wejścia w życie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wspólnicy spółek jawnych nie zostali objęci ubezpieczeniem społecznym, ponieważ ich działalność nie była prowadzona na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej[274].

Zamykając tę część rozważań nie wydaje mi się zatem uprawniony pogląd, sformułowany w uzasadnieniu projektu ustawy z 2002 r., że regulacje dotyczące objęcia ubezpieczeniem społecznym wspólników spółek osobowych na zasadach określonych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność nie wprowadzają zmian, a jedynie utrzymują stan obowiązujący przed zmianami przepisów o działalności gospodarczej, kiedy to wspólnicy ci podlegali ubezpieczeniom jak osoby prowadzące działalność. Tak oczywiście nie było, ponieważ, jak zauważa P. Bielski (z czym osobiście się zgadzam), już sam fakt wyraźnego uregulowania kwestii objęcia wspólników spółek osobowych obowiązkiem ubezpieczenia od 1 stycznia 2003 r. jednoznacznie przemawia za brakiem takiego obowiązku przed wymienioną datą[275].

Warto również zauważyć, że jak dotąd nie pojawiły się w piśmiennictwie przeciwstawne opinie w tej kwestii, co może sugerować, że nawet orzeczenie Sądu Najwyższego z 12 maja 2005 r. nie było w stanie podważyć zaprezentowanego stanowiska. Natomiast co do meritum rozstrzygnięcia przyjętego przez SN w przytoczonej wcześniej uchwale z 22 lutego 2006 r., prezentującej przeciwstawny od mojego pogląd, ważne jest to, że istota problemu została sprowadzona nie do analizy konkretnego przepisu czy też przepisów, ale do ogólnych rozważań zmierzających do wykazania co było zamiarem ustawodawcy. I choć uchwała została podjęta w składzie siedmiu sędziów nie zmienia to faktu, że pozostaje bez wpływu na mój punkt widzenia w sprawie. W tym stanie rzeczy pozostaje przywołać najważniejsze fragmenty uzasadnienia, z którego jednoznacznie wynika, że na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wspólnicy spółek jawnych (co automatycznie przesądza status ubezpieczeniowy wspólników spółki komandytowej i partnerskiej) w okresie od 01.01.1999 r. do 31.12.2002 r. uważani byli za osoby prowadzące pozarolniczą

[274] Z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 157/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 154238.
[275] P. Bielski, Obowiązek...*op. cit.* s. 42. Zob. też glosę autora do wyroku SN z dnia 12 maja 2005 r., I UK 258/04.

działalność gospodarczą. Co ciekawe, powiększony skład Sądu odniósł się do przywołanego przeze mnie wyroku z 25 stycznia 2005 r. jednak stwierdził, że przedstawione w nim założenie pozostaje w zasadniczej opozycji do wprowadzonego ustawą z 13 października 1998 r. ujednoliconego systemu ubezpieczeń społecznych, którego podstawowym celem było scalenie i ujednolicenie zasad podlegania różnym rodzajom ubezpieczeń. Dlatego też, w ocenie SN, nie ma żadnych przesłanek do przyjęcia, że przy okazji tworzenia i wprowadzenia systemu racjonalny ustawodawca ograniczył ukształtowany wcześniej w wielu ustawach zakres podmiotowy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, co miałoby polegać na wyłączeniu wspólników spółek jawnych, niebędących pracownikami, z obowiązkowego ubezpieczenia osób prowadzących działalność gospodarczą. Takie wyłączenie z „powszechnego", scalonego systemu ubezpieczenia społecznego podmiotów wcześniej podlegających ubezpieczeniu na podstawie ustawy z 1976 r. musiałoby mieć wyraźną podstawę prawną, której walor normatywny byłby wątpliwy ze względu na konstytucyjne zasady państwa prawnego, równości, w tym prawa do zabezpieczenia społecznego, a także ustawowy nakaz równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (...). To, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie definiowały pojęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, a jedynie wskazywały osoby objęte tym ubezpieczeniem nie oznaczało, zdaniem Sądu, że wspólnicy handlowej spółki jawnej, prowadzący we wspólnym imieniu przedsiębiorstwo zarobkowe lub przedsiębiorstwo pod własną firmą, zostali wyłączeni z systemu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Przeciwnie, należało uznać ich za osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów szczególnych w rozumieniu art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej aż do czasu ustawowego wskazania ich jako osób prowadzących jedynie pozarolniczą działalność, która z woli ustawodawcy jest pojęciowo oddzielna od pozarolniczej działalności gospodarczej, co nastąpiło przez dodanie pkt 4 do art. 8 ust. 6 z dniem 1 stycznia 2003 r. Dopiero od tej daty wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej nie mogą być traktowani jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r., ponieważ z tego kręgu zostali wyłączeni poprzez wyraźne uznanie ich za osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

Osoby prowadzące publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół

Z dniem 1 marca 2009 r., po raz kolejny (czwarty), nastąpiło rozszerzenie pojęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność – do art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dodano pkt 5[276], zgodnie z którym, do omawianej kategorii podmiotów ustawodawca włączył osoby prowadzące niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty. Zwracając uwagę na datę dokonanych zmian, tj. ponad dziesięć lat po wprowadzeniu przepisów ustawy z 13 października 1998 r., automatycznie nasuwa się pytanie o wcześniejszą ochronę ubezpieczeniową tej grupy osób, czyli o lata 1999 – 2008.

Jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy wprowadzającej omawianą zmianę, celem ustawodawcy było „przywrócenie podstawy prawnej dla objęcia ochroną ubezpieczeniową osób prowadzących niepubliczne szkoły lub placówki". W tym miejscu, zgadzając się z przyjętym rozwiązaniem, chcę zwrócić uwagę, że taki zabieg faktycznie wypełnił lukę prawną, która powodowała pozostawanie niektórych z tych osób poza system powszechnego ubezpieczenia społecznego, np. w przypadku wyrejestrowania się z obowiązkowych ubezpieczeń po dniu 21 sierpnia 2004 r.

Rozstrzygając jednak problem należy ponownie przywołać przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej, mocą których nastąpiła zmiana art. 83a ustawy o systemie oświaty[277] - z dniem 21 sierpnia 2004 r. przytoczony artykuł otrzymał następujące brzmienie: Prowadzenie szkoły lub placówki oraz zespołu, o którym mowa w art. 90a ust. 1, nie jest działalnością gospodarczą. Oczywiście oznaczało to, iż od tej daty wymienione podmioty (osoby fizyczne) nie podlegały już regułom określonym dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Na marginesie trzeba wyjaśnić, że do czasu wprowadzenia omawianych zmian, tego typu aktywność zawodowa, również w mojej ocenie, stanowiła podstawę do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami na podstawie art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej, czyli na podstawie przepisów szczególnych (do założenia szkoły lub placówki niepublicznej nie jest wymagany wpis do ewidencji działalności

[276] Art. 8 ust. 6 pkt 5 dodany ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 8 z 2009 r., poz. 38).
[277] Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz. U. Nr 256 z 2004 r., poz. 2572 późn. zm.).

gospodarczej)[278]. Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy, przy ocenie, czy osoba prowadząca szkołę niepubliczną jest prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą nie można ograniczać się jedynie do twierdzenia, że głównym celem takiego przedsięwzięcia jest dydaktyka i wychowanie dzieci lub młodzieży. Dla założyciela takiej szkoły istotne jest przede wszystkim to, by prowadzenie jej przynosiło określone zyski, co z ekonomicznego punktu widzenia oznacza, że jest ona instrumentem do osiągania dochodów (pomijając motywy charytatywne)[279]. W rezultacie nie może budzić wątpliwości fakt, że w okresie: 01.01.1999 r. – 21.08.2004 r. osoby prowadzące niepubliczną szkołę bądź placówkę spełniały wymogi do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej.

Wracając do przerwanej kwestii, czyli okresu po 21 sierpnia 2004 r., trzeba wyjaśnić na czym polegał błąd ustawodawcy, w wyniku którego „zniknęła" podstawa do objęcia ubezpieczeniami społecznymi dla omawianej grupy podmiotów. Otóż problem polega na tym, że podejmując decyzję o ukształtowaniu nowego stanu prawnego, tj. art. 83a ustawy o systemie oświaty, nie przewidziano ubezpieczeniowych konsekwencji wprowadzanych rozwiązań, czyli przeoczono normę odpowiadającą obecnemu art. 8 ust. 6 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ocenę wzmacnia fakt, że w uzasadnieniu projektu ustawy przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej, normodawca przemilczał tę nieścisłość i tym samym nie odniósł się do tej kwestii przy ocenie skutków proponowanego rozwiązania. W konsekwencji zmiana brzmienia ustawy o systemie oświaty spowodowała lukę prawną polegającą na tym, że w okresie od 21 sierpnia 2004 r. do 28 lutego 2009 r. osoby prowadzące niepubliczne szkoły lub placówki pozostały poza systemem ubezpieczeń społecznych. W tym stanie rzeczy przywrócenie podstawy prawnej na tym obszarze działalności gospodarczej było zabiegiem niezbędnym i wymagało pilnej reakcji ustawodawcy.

W związku z realizacją przedwyborczych postulatów, dotyczących min. zapewnienia dzieciom prawa do korzystania z wychowania przedszkolnego, w dniu 13 czerwca 2013 r. została uchwalona ustawa o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz

[278] Zob. art. 82 ustawy o systemie oświaty.
[279] Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2007 r., I UK 351/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 384355.

niektórych innych ustaw[280]mocą której, dokonano nowelizacji art. 8 ust. 6 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Do katalogu osób prowadzących pozarolniczą działalność dołączono osoby fizyczne, które prowadzą niepubliczne szkoły i inne formy wychowania przedszkolnego. W konsekwencji, od dnia 1 września 2013 r. przepis ma następujące brzmienie: za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty. Przyjęte przez Parlament rozwiązania pozwoliły zatem objąć obowiązkowymi ubezpieczeniami osoby, które do tej daty pozostawały poza zakresem działania analizowanego przepisu.

3. Status prawny osób współpracujących przy prowadzeniu pozarolniczej działalności

Ubezpieczenie osób współpracujących w okresie przed wejściem w życie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

Rozważania dotyczące statusu osób współpracujących należy poprzedzić wyjaśnieniem, że pojęcie to pojawiło się w polskim systemie ubezpieczenia społecznego równocześnie z wejściem w życie ustawy z 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, która na gruncie tego ubezpieczenia zrównała osoby współpracujące z rzemieślnikami, a w kolejnych latach (po zmianie przepisów) z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą. Oznacza to, że zakres przedmiotowy tych regulacji dotyczył (i dotyczy) w takim samym zakresie osób prowadzących działalność gospodarczą jak i osób z nimi współpracujących.

Zastanawiając się nad motywami włączenia do ubezpieczenia społecznego członków rodziny rzemieślników (na takich samych zasadach), doszłam do wniosku, że poprzez taki zabieg normodawca chciał wyeliminować możliwość zawierania pomiędzy osobami bliskimi (związanymi więzią pokrewieństwa lub powinowactwa) umów o pracę, zakładając, że w takich sytuacjach nie będą spełnione konstytutywne cechy stosunku

[280] Ustawa z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r., poz. 827). Większość przepisów ustawy weszła w życie z dniem 1 września 2013 r.

pracy. Uzasadniony wydaje się również pogląd, że wprowadzenie tej regulacji mogło być wypadkową ówczesnej polityki władz państwowych wobec rzemiosła. Pamiętać bowiem należy, że po roku 1945 zakłady rzemieślnicze, ze względu min. na ograniczenia w zatrudnianiu pracowników, były prowadzone przez najbliższych członków rodziny, pozostających zwykle we wspólnym gospodarstwie domowym z rzemieślnikiem. Zapewne dlatego ustawodawca zdecydował się na włączenie do systemu osób współpracujących, i to na takich samych zasadach jak osoby prowadzące zakłady rzemieślnicze.

Z perspektywy czasu można powiedzieć, że założenie było być może słuszne (zapewniało ochronę ubezpieczeniową), jednak z chwilą wejścia w życie ustawy z 1988 r. o działalności gospodarczej, tj. po rozpoczęciu procesu prywatyzacji, nie odpowiadające rzeczywistości, a po uchwaleniu ustawy z 18 grudnia 1976 r. nie przewidujące (uwzględniające) stanowiska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. To właśnie pod rządami ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin praktyką organu rentowego było kwalifikowanie członków rodzin osób prowadzących działalność gospodarczą jako współpracujących, co sprawiało, że pomiędzy ZUS a sądami rozstrzygającymi sprawy z tego zakresu występowała zasadnicza rozbieżność poglądów. Problem polegał na tym, że dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych każdy członek rodziny, wymieniony w art. 26 ustawy z 1976 r., zatrudniony na podstawie umowy o pracę, traktowany był jak osoba współpracująca i w konsekwencji obejmowany ubezpieczeniem społecznym na zasadach określonych dla prowadzących działalność gospodarczą.

Jak wiadomo kwestia ta nie była obojętna z punktu widzenia statusu ubezpieczeniowego tych osób, ponieważ zakres świadczeń przewidzianych z tytułu współpracy oraz warunki ich nabywania różniły się – na niekorzyść – od zakresu oraz warunków przewidzianych dla pracowników[281].

W tym miejscu warto wspomnieć, że np. pracownik zaliczony do III grupy inwalidzkiej mógł nabyć prawo do renty, a osoba współpracująca musiała zostać zaliczona do I lub II grupy inwalidów, aby mogła z tego prawa skorzystać. Dodatkowo osoba współpracująca, która rozpoczęła współpracę po osiągnięciu wieku 45 lat, musiała udokumentować dłuży staż pracy, tj. 10 lat.

[281] Por. H. Pławucka, Obowiązek ubezpieczenia społecznego a problem autonomii i woli ubezpieczonego. Materiały Informacyjne ZUS Nr 4 z 1994 r., s. 18.

Różnice występowały również w zakresie prawa do zasiłku chorobowego – członek rodziny prawo do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa nabywał po upływie trzech miesięcy nieprzerwanego ubezpieczenia (chyba, że niezdolność do pracy była następstwem wypadku). Poza tym, zasiłek chorobowy przysługiwał tylko wówczas, kiedy niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie co najmniej 30 kolejnych dni. Pracownik natomiast, zatrudniony na czas nieokreślony, nabywał prawo do zasiłku chorobowego bez względu na okres pozostawania w zatrudnieniu i miał prawo do świadczenia za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy.

Kwestia ubezpieczenia członków rodziny nie była również obojętna dla samych właścicieli zakładów pracy, zatrudniających swoich bliskich. Wydatki bowiem na ubezpieczenie społeczne pracowników stanowiły część kosztów firmy, natomiast te same wydatki za osoby samodzielnie zarobkujące oraz osoby współpracujące były pokrywane z dochodu[282].

Problem statusu ubezpieczeniowego osób współpracujących budził szczególne kontrowersje przed wejściem w życie ustawy z 22 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw[283].

Ogólnie problem sprowadzał się do następującego dylematu: czy do członków rodziny osoby prowadzącej działalność gospodarczą, zatrudnionych przy wykonywaniu tej działalności, należy stosować przepisy ustawy z 1976 r. czy uregulowania dotyczące pracowników? Przyczyną tych wątpliwości był zapis art. 26 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz art. 4 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych[284].

Zgodnie z art. 26 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, ubezpieczeniu określonemu w tej ustawie podlegali również członkowie rodziny ubezpieczonego (ust. 1 pkt 1) oraz inne osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym (ust. 1 pkt 2), jeżeli współpracowały przy prowadzeniu działalności w wymiarze co najmniej połowy czasu pracy obowiązującego pracowników gospodarki uspołecznionej – osoby te określane były jako współpracujące. Za członków rodziny ustawa uważała: małżonka, dzieci własne i przysposobione, pasierbów, dzieci obce przyjęte na wychowanie, rodziców,

[282] H. Pławucka, Obowiązek ubezpieczenia...*op. cit.* s. 18.
[283] Dz. U. Nr 85 z 1995 r., poz. 426. Ustawa weszła w życie z dniem 24 sierpnia 1995 r.
[284] T. j. Dz. U. Nr 25 z 1989 r., poz. 137 z późn. zm.

osoby przysposabiające, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, rodzeństwo, zięciów, synowe, szwagierki i szwagrów.

Równocześnie art. 4 ust. 1 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych stwierdzał, że ubezpieczeniu społecznemu podlegają wszyscy pracownicy. Natomiast ust. 2 przewidywał wyjątki od tej zasady i określał, że ubezpieczeniu pracowniczemu nie podlegają następujące osoby:

1. obywatele państw obcych, których pobyt w Polsce nie miał charakteru stałego i którzy byli zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub międzynarodowych instytucjach, chyba że umowy międzynarodowe stanowiły inaczej,
2. małżonek zatrudniony w zakładzie pracy prowadzonym na własny rachunek przez drugiego z małżonków,
3. osoby, które podlegały – jako osoby współpracujące lub jako domownicy – ubezpieczeniu społecznemu na podstawie odrębnych przepisów,
4. dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzeństwo, rodzice, macocha, ojczym, osoby przysposabiające, wnuki, dziadkowie, teściowie, zięciowie, synowe, bratowe, szwagierki i szwagrowie osoby prowadzącej na własny lub wspólny rachunek zakład pracy, zatrudnione w takim zakładzie i pozostające z taką osobą we wspólnym gospodarstwie domowym.

Wobec tak ukształtowanego stanu prawnego nie jest zaskoczeniem fakt, że przed sądami były rozstrzygane spory z tego zakresu - ZUS stał na stanowisku, że ze względu na treść art. 4 ust. 2 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeniu pracowniczemu nie mogą podlegać osoby najbliższe prowadzącego działalność gospodarczą. W konsekwencji wypracowane przez Sąd Najwyższy jak i sądy niższej instancji stanowisko można było sprowadzić do następującego stwierdzenia: ubezpieczeniu społecznemu osób współpracujących podlegali niewątpliwie członkowie rodziny lub inne osoby bliskie czy powinowate, jeżeli pozostawały z prowadzącym działalność we wspólnym gospodarstwie domowym, współpracowały z nim przy tej działalności i czerpały z niej zyski[285].

[285] B. Gudowska, Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą (część 2), PUSiG Nr 2 z 1997 r., s. 22.

Biorąc pod uwagę, że obowiązujące wówczas przepisy nie wyjaśniały terminu „współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej", wypada wspomnieć, iż był on przedmiotem interpretacji w orzecznictwie sądowym.

I tak, w wyroku z 29 listopada 1991 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku uznał, iż ten ustawowy zwrot jest określeniem sposobu wykonywania pracy w zakładzie prowadzonym na własny rachunek przez osobę bliską właścicielowi z uwagi na stopień pokrewieństwa lub powinowactwa określony w art. 26 ustawy z 18 grudnia 1976 r., lub pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym. Przy czym współpraca ta nie wynika z treści umowy wiążącej obie strony i pozostaje bez wpływu na określone w umowie istotne elementy tego stosunku, a wyłącznie z więzi bliskości jaka łączy strony[286].

Z kolei w ocenie Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie, „współpraca" - w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą – oznaczała współudział w działalności rzemieślniczej w celu przysporzenia z niej dochodu. Poza tym, słusznie zresztą, Sąd ten zauważył, że za współdziałanie w działalności rzemieślniczej nie może uchodzić samo wykonywanie pracy na rzecz prywatnego zakładu pracy, chociażby świadczącą pracę na podstawie umowy o pracę była osoba spokrewniona, ponieważ celem takiej osoby, podobnie jak i osób zatrudnionych, jest osiąganie dochodu dla siebie w postaci wynagrodzenia za pracę[287].

Trzeba też dodać, że pojęcie „osoba współpracująca" było (i jest) terminem specyficznym, występującym tylko w przepisach z zakresu ubezpieczenia społecznego i dla określenia obowiązku ubezpieczeniowego tej grupy osób nie miało znaczenia, że w myśl innych przepisów, np. podatkowych, były one traktowane jak pracownicy. Poza tym, przepisy Kodeksu pracy dopuszczały zawieranie umów o pracę z osobami najbliższej rodziny prowadzącego działalność gospodarczą[288].

Kluczowe znaczenie dla pozycji ubezpieczeniowej omawianej grupy miał niewątpliwie wyrok z 24 marca 1991 r., w którym SN stanął na stanowisku, że ubezpieczenie pracownika nie przekształca się z mocy prawa w ubezpieczenie osoby współpracującej, jeżeli wskutek prywatyzacji zakładu właścicielem staje się krewny lub powinowaty osób, które dotychczas były w tym zakładzie zatrudnione na podstawie

[286] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 listopada 1991 r., III AUr 246/91. System Informacji Prawnej Lex Nr 13698.
[287] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 29 marca 1994 r., III AUr 78/94. System Informacji Prawnej Lex Nr 13822.
[288] J. Kuźniar, Składka na ubezpieczenie społeczne osób współpracujących, Prawo Pracy Nr 5 z 1995 r., s. 23.

umowy o pracę[289]. Podstawą rozstrzygnięcia był następujący stan faktyczny: Decyzją z 16 lipca 1990 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że Elżbieta E. podlega od 1 czerwca 1990 r. obowiązkowi ubezpieczenia społecznego rzemieślników, jest ona bowiem, w rozumieniu art. 26 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z 18 grudnia 1976 r. osobą współpracującą z bratową Grażyną D., właścicielką apteki. Na skutek odwołania, Sąd Wojewódzki – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Olsztynie, wyrokiem z 5 października 1990 r. zmienił zaskarżoną decyzję Oddziału ZUS i ustalił, że Elżbieta D. nie podlega ubezpieczeniu jako osoba współpracująca, ponieważ jest pracownikiem. W uzasadnieniu organ orzekający wyraził pogląd, że skoro Grażyna D. po przejęciu apteki od „CEFARMU" w dniu 9 maja 1990 r. zawarła umowę o pracę ze swoją bratową Elżbietą D. i od tego dnia odprowadzała za nią składki ubezpieczeniowe – to jest ona pracownikiem bratowej. Jest zatem ubezpieczona z tytułu tego zatrudnienia w aptece, w której pracowała uprzednio na podstawie umowy o pracę z „CEFARMEM".

Od wyroku Sądu Wojewódzkiego rewizję wniósł Minister Pracy i Polityki Socjalnej. Zdaniem rewidującego Elżbieta D. była osobą współpracującą w rozumieniu art. 26 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z 18 grudnia 1976 r. ponieważ właścicielka apteki była jej bratową.

W uzasadnieniu Sąd Najwyższy podniósł min., że ani przepisy Kodeksu pracy, ani przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin nie dają podstawy do wniosku, że w sytuacji, jaka nastąpiła na skutek przejęcia apteki na własność przez Grażynę D., stosunek pracy, na podstawie którego Elżbieta D. była dotychczas zatrudniona, przekształcił się z mocy prawa w umowę współpracy, a w konsekwencji, iż z tym dniem Elżbieta D. podlega ubezpieczeniu społecznemu jako osoba współpracująca. Ponadto, w ocenie Sądu, zmiana właściciela zakładu pracy na skutek prywatyzacji nie powoduje z mocy prawa ustania stosunku pracy dotychczasowych pracowników.

W mojej ocenie, trafność przyjętego przez Sąd Najwyższy rozstrzygnięcia polega na tym, iż uznając zatrudnienie siostry właścicielki apteki na podstawie umowy o pracę przyjął w rzeczywistości, że kryterium członka rodziny, w rozumieniu art. 4 ust. 2 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, nie stanowi wystarczającej przesłanki do uznania jej za osobę współpracującą. Wbrew twierdzeniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, tym niezbędnym warunkiem było bowiem pozostawanie we

[289] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1991 r., II URN 29/91. System Informacji Prawnej Lex Nr 13230.

wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym. Wobec takiego stanowiska nie do zaakceptowania był pogląd organu rentowego uznający, że każdy członek rodziny wymieniony w art. 26 ustawy z 1976 r., zatrudniony na podstawie umowy o pracę, może być wyłączony z ubezpieczenia na mocy art. 4 ust. 2 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń.

W kształtowanej przez wiele lat linii orzeczniczej najistotniejszy jest jednak pogląd, w myśl którego, swoboda wyboru formy prawnej, w jakiej praca ma być świadczona, należy do stron i brak jest podstaw oraz logicznych i społecznych przesłanek do tego, aby tę swobodę ograniczać[290].

Wyjaśniając natomiast pojęcie „wspólnego gospodarstwa domowego" Sąd Najwyższy wskazał, iż jego cechami charakterystycznymi może być udział i wzajemna, ścisła współpraca w załatwianiu codziennych spraw związanych z prowadzeniem domu, niezarobkowanie i pozostawanie w związku z tym na całkowitym lub częściowym utrzymaniu osoby, z którą się gospodarstwo domowe prowadzi, a wszystko to dodatkowo uzupełnione cechami stałości, które tego typu sytuację charakteryzują[291].

A zatem, prowadzenie wspólnego gospodarstwa nie jest równoznaczne z posiadaniem takiego samego adresu i odwrotnie – ten sam adres nie przesądza o wspólnym prowadzeniu gospodarstwa domowego. Wspólne prowadzenie gospodarstwa domowego to przede wszystkim więź ekonomiczna oparta na pokrewieństwie i tytule prawnym. Wspólnota gospodarstwa domowego oznacza, że osoby w niej pozostające mają zaspokajane potrzeby ze środków będących w dyspozycji wspólnoty (rodziny) i że w jakiś sposób zależą od osoby dysponującej tymi (wspólnymi) środkami[292].

Przyjęty w orzecznictwie pogląd o swobodzie wyboru formy prawnej świadczenia pracy znalazł potwierdzenie w uchwale z 23 maja 1995 r. Rozstrzygając kwestię obowiązku ubezpieczenia szwagra współwłaściciela spółki cywilnej Sąd Najwyższy uznał, że osoba wymieniona w art. 26 ust. 2 ustawy z 18 grudnia 1976 r., zatrudniona na podstawie umowy o pracę ze spółką cywilną podlega ubezpieczeniu społecznemu pracowników, o ile zakres jej obowiązków nie obejmuje prowadzenia i reprezentowania spółki[293]. W uzasadnieniu podniesiono, iż u podstaw wyłączenia z pracowniczego

[290] Por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 1993 r., II UZP 19/93. System Informacji Prawnej Lex Nr 14706.
[291] Z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 1996 r., II URN 56/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 24755.
[292] I. Jędrasik - Jankowska, Ubezpieczenie społeczne, tom 1, Część ogólna. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2003, s. 96 - 97.
[293] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 1995 r., II UZP 3/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 12059.

systemu ubezpieczenia społecznego osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym leży domniemanie, że współpracują one w prowadzeniu zakładu na zasadach zbliżonych z prowadzącym zakład, a więc gdy w istocie brak jest cech charakterystycznych występujących w stosunku pracy. Dlatego w każdej konkretnej sprawie konieczne jest ustalenie, jakie elementy cechują dany stosunek, a w konsekwencji – jakiemu systemowi dana osoba winna podlegać.

W kontrowersyjnej uchwale z 28 września 1994 r. Sąd Najwyższy przyjął, że młodociany po ukończeniu 16 lat życia, zatrudniony na podstawie umowy o pracę w celu nauki zawodu u ojca prowadzącego działalność gospodarczą i pozostający z ojcem we wspólnym gospodarstwie domowym, podlega jako osoba współpracująca ubezpieczeniu na podstawie ustawy z 1976 r.[294]

Przywołana uchwała nie została zaakceptowana w piśmiennictwie. W krytycznej glosie odmienne stanowisko zajął Z. Myszka, zdaniem którego, osoba mająca status prawny pracownika w granicach wyznaczonych stosunkiem pracy, nie może być uznana za osobę współpracującą tylko dlatego, że jest członkiem rodziny osoby prowadzącej działalność gospodarczą i pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym. Kontrowersyjność glosowanej uchwały – zdaniem autora – wynikała przede wszystkim z jej niekorzystnych konsekwencji prawnych zarówno dla młodocianego pracownika, jak i dla jego pracodawcy – osoby bliskiej, ponieważ takie traktowanie młodocianych pracowników, zatrudnionych u bliskich, powodowało obowiązek opłacania za nich składek na ubezpieczenie społeczne kilkakrotnie wyższych od należnego im wynagrodzenia za pracę uzyskiwanego w ramach umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego. Poza tym ubezpieczenie pracownika młodocianego jako osoby współpracującej powodowało objęcie go zdecydowanie okrojonym, w porównaniu do pracowniczego, systemem świadczeń z ubezpieczenia osób prowadzących działalność gospodarczą[295].

Rozważając pozycję współmałżonka zatrudnionego na podstawie umowy o pracę Sąd Najwyższy postawił następującą tezę: „Orzeczenie sądowe, które dało podstawę do objęcia systemem pracowniczego ubezpieczenia społecznego współmałżonka osoby prowadzącej działalność gospodarczą, nie stanowi naruszenia interesu Rzeczypospolitej Polskiej w rozumieniu art. 421 § 2 k.p.c., mimo że zostało wydane z

[294] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1994 r., II UZP 27/94. System Informacji Prawnej Lex Nr 11882.
[295] Z. Myszka, Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1994 r., II UZP 27/94, PiZS Nr 5 z 1995 r., s. 76 - 77.

rażącym naruszeniem prawa”[296]. Owo rażące naruszenie prawa wynikało z nierespektowania art. 4 ust. 2 ustawy z 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, który to przepis traktował współmałżonka osoby prowadzącej działalność gospodarczą odrębnie od innych członków rodziny tej osoby. W uzasadnieniu SN dostrzegł jednak, że skoro w następstwie błędu osoba podlegająca ubezpieczeniu społecznemu opłacała składkę, to otrzyma świadczenia z systemu pracowniczego, a nie z ubezpieczenia osób prowadzących działalność gospodarczą[297]. Oznacza to, że z pracowniczego ubezpieczenia społecznego wyłączony był małżonek zatrudniony w zakładzie pracy prowadzonym na własny rachunek przez drugiego z małżonków. A zatem, małżonek osoby prowadzącej działalność gospodarczą zawsze podlegał ubezpieczeniu społecznemu jako osoba współpracująca.

Odmienne stanowisko prezentowała natomiast T. Bińczycka – Majewska. Zdaniem autorki zawarcie umowy o pracę pomiędzy małżonkami wyłącza małżonka – pracownika nie tylko z systemu pracowniczego ubezpieczenia, ale także z systemu ubezpieczenia osób współpracujących[298].

Z dniem 24 sierpnia 1995 r. nastąpiło uchylenie art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych[299], który wyłączał z pracowniczego ubezpieczenia społecznego osoby podlegające jako współpracujące. Logiczną konsekwencją takiego zabiegu ustawodawcy była zmiana stanowiska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych który, po tej dacie, nie widział już przeciwwskazań do zatrudniania osób bliskich (krewnych i powinowatych) w ramach umowy o pracę, jeżeli nie pozostawały we wspólnym gospodarstwie domowym z właścicielem zakładu. Z grona współpracujących na podstawie przytoczonego przepisu wyeliminowane zostały również osoby, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego młodocianych. Osoby te podlegały ubezpieczeniu pracowniczemu niezależnie od tego, czy pozostawały ze swoim pracodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym.

[296] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1996 r., II URN 51/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 24967.
[297] B. Gudowska, Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą (2), PUSiG Nr 2 z 1997 r., s. 24.
[298] T. Bińczycka - Majewska, Niektóre aspekty równego traktowania mężczyzn i kobiet w polskim ustawodawstwie pracy i ubezpieczeń społecznych, Studia Prawno Ekonomiczne Nr 58 z 1998 r., s. 149 - 150.
[299] Art. 4 ust. 2 pkt 3 uchylony ustawą z dnia 22 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 85 z 1995 r., poz. 426). Ustawa weszła w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, tj. 24 sierpnia 1995 r.

W kontekście przyjętego przez ustawodawcę kierunku pozostaje powtórzyć prezentowany w piśmiennictwie pogląd, że zmiany legislacyjne spowodowało konsekwentne orzecznictwo sądowe[300].

Osoba współpracująca w świetle obowiązujących przepisów

Analiza aktualnego stanu prawnego pozwala na stwierdzenie, że ukształtowana do 31.12.1998 r. konstrukcja „osoby współpracującej" uległa istotnej zmianie pod rządami ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Po uwzględnieniu postulatów doktryny a przede wszystkim orzecznictwa sądowego, od 1 stycznia 1999 r., zgodnie z art. 8 ust. 11 cytowanej ustawy, za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność (w tym także z prowadzącymi działalność gospodarczą) uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności. Równocześnie w omawianym przepisie ustawodawca zawarł zastrzeżenie - nie ma on zastosowania do osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego. Wobec przyjętej konstrukcji oraz z uwagi na fakt, że umowa taka może być zawarta z młodocianym, czyli osobą która ukończyła 16 lat a nie ukończyła lat 18 i ma służyć tylko przygotowaniu do wykonywania konkretnego zawodu, ten rodzaj wyłączenia należy ocenić pozytywnie. Kluczowe jednak rozstrzygnięcie dla realizacji obowiązku ubezpieczeń zawarte zostało w art. 8 ust. 2, w myśl którego, pracownik spełniający kryteria dla osób współpracujących, dla celów ubezpieczeń społecznych traktowany jest jako osoba współpracująca.

Zaznaczenia wymaga, że w art. 6 ust. 1 pkt 5 mowa jest o współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, co oznacza powiązanie z każdym tytułem z zakresu art. 8 ust. 6 ustawy systemowej. W rezultacie współpracą będzie praca świadczona zarówno na rzecz przedsiębiorcy (po spełnieniu dwóch innych przesłanek) jak i osoby wykonującej wolny zawód. Biorąc zatem pod uwagę temat rozprawy, w dalszej jej części będę się odnosiła tylko do współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej (pojęcie węższe).

[300] S. Szymańska, Kontrowersje wokół problemu ubezpieczenia społecznego osób współpracujących z osobą prowadzącą działalność gospodarczą, PiZS Nr 4 z 1996 r., s. 57.

Powyższe unormowania prowadzą do następującego wniosku: w obowiązującym stanie prawnym dla uznania za osobę współpracującą niezbędne jest spełnienie trzech przesłanek, po pierwsze, przynależność do kręgu osób wymienionych w art. 8 ust. 11, po drugie, współpraca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, i po trzecie, pozostawanie z przedsiębiorcą we wspólnym gospodarstwie domowym. Przy czym podkreślić należy, iż wszystkie trzy przesłanki muszą być spełnione łącznie – brak jednaj z nich dyskwalifikuje z kręgu osób podlegających ubezpieczeniom z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej, tj. wyrażającym się przymusem ubezpieczeń społecznych.

Rozważając aktualny stan prawny trzeba również wskazać, iż od 1 stycznia 1999 r. ustawodawca znacznie zawęził krąg osób uznawanych do 31 grudnia 1998 r. za współpracujące. *De lege lata*, poza nim pozostają: dzieci obce przyjęte na wychowanie, rodzeństwo, wnuki, dziadkowie, teściowie, zięciowie, synowe, szwagierki i szwagrowie.

Z uwagi na okoliczność, że zagadnienie zakresu podmiotowego osób współpracujących zostało przedstawione w poprzednim punkcie i nie różni się diametralnie od obecnego, do rozważenia pozostaje kwestia wyłączeń z katalogu art. 8 ust. 11 ustawy o s.u.s.

Gdy chodzi o przynależność do omawianego kręgu, to po pierwsze, jest ona uzależniona od współdziałania w określonej działalności, i po drugie, od pozostawania z zatrudniającym we wspólnym gospodarstwie domowym. Oznacza to, że wprowadzenie tego rodzaju warunków w sposób korzystny traktuje małżonków, którzy w poprzednim stanie prawnym byli wyłączeni z pracowniczego ubezpieczenia społecznego, bez względu na fakt zamieszkiwania bądź nie z zatrudnionym współmałżonkiem[301]. Uściślając, obowiązująca obecnie ustawa z 13 października 1998 r. dopuszcza pracownicze ubezpieczenie małżonka pod warunkiem nie pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym. Przy czym nie jest to równoznaczne z posiadaniem takiego samego adresu i odwrotnie – ten sam adres nie przesądza o wspólnym prowadzeniu gospodarstwa domowego[302].

Warto zwrócić również uwagę, że wypracowana do 31.12.1998 r. linia orzecznicza pozostaje częściowo aktualna w obecnym stanie prawnym, pomimo że omawiana regulacja wydaje się bardziej transparentna od poprzedniej, tj. obowiązującej pod

[301] M. Skąpski, Osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej w świetle prawa socjalnego, RPEiS, zeszyt 3 z 2000 r., s. 68 - 69.
[302] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, tom I. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 65.

rządami ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarcza oraz ich rodzin. Jako przykład niech posłuży wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi, który w uzasadnieniu (w sprawie III AUa 682/13)[303] powołał się na orzeczenia wydane przed datą wejścia w życie ustawy systemowej.

W wyroku z 3 grudnia 1998 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że małżonek wspólnika spółki cywilnej, zatrudniony na podstawie umowy o pracę ze spółką, podlega ubezpieczeniu społecznemu pracowników, o ile zakres jego obowiązków nie obejmuje prowadzenia i reprezentowania spółki[304]. Zawarte w uzasadnieniu orzeczenia argumenty prawne sprowadzały się do tego, że spółka cywilna, w której małżonek osoby zatrudnionej jest jednym ze wspólników, nie jest „zakładem pracy" prowadzonym na własny rachunek tego wspólnika lub wspólnika i jego małżonka. Jest ona podmiotem gospodarczym i jako jednostka organizacyjna – pracodawcą w rozumieniu art. 3 kodeksu pracy. Tym samym, jako zakład pracy, ma prawo nawiązywania stosunków pracy, w tym również z osobami bliskimi. Dlatego też, jeżeli umowa o pracę zawarta przez spółkę cywilną z osobą będącą członkiem rodziny jednego ze wspólników zawiera istotne elementy umowy o pracę, to osoba taka, w ocenie Sądu, podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu, pod warunkiem, że zakres obowiązków nie obejmuje prowadzenia i reprezentowania spółki, bowiem te dwie czynności są zastrzeżone dla zarządu. Oznacza to podleganie pracowniczemu ubezpieczeniu przez osoby wymienione w art. 8 ust. 11 ustawy systemowej, pod warunkiem, że zakres obowiązków nie będzie obejmował prowadzenia spraw spółki i jej reprezentowania.

Jednocześnie trzeba pamiętać, że sam fakt zgłoszenia osoby bliskiej do ubezpieczenia, nie daje podstaw do przyjęcia, iż doszło do podjęcia współpracy – na co trafnie zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny w Rzeszowie[305]. Osobiście, w stanie faktycznym sprawy, który był przedmiotem rozstrzygnięcia przez SN, dopatruję się czynności mającej na celu obejście przepisów ustawy. W rzeczywistości bowiem ubezpieczona, zgłoszona do ZUS przez ojca w ósmym miesiącu ciąży, nie świadczyła pracy, tj. nie

[303] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 kwietnia 2014 r., III AUa 682/13. Legalis nr 1024113.
[304] II UKN 340/98. System Informacji Prawnej Lex Nr 35295. W cytowanym wyroku SN odwołał się do swoich poprzednich orzeczeń, np. uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 14 stycznia 1993 r., II UZP 21/92; uchwały z 23 maja 1995 r., II UZP 3/95 i wyroku z 18 lutego 1998 r., II UKN 525/97.
[305] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 22 marca 1994 r., II AKr 62/94. System Informacji Prawnej Lex Nr 13829.

współpracowała z osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Zasadniczym jednak motywem, który legł u podstaw orzeczenia był brak dowodów dających podstawę do przyjęcia, że współpraca była faktycznie wykonywana. Głębsza analiza stanu faktycznego prowadzi zatem do następującego wniosku: zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego miało na celu uzyskanie świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa, bez zamiaru świadczenia pracy w zakładzie ojca. W świetle takich okoliczności Sąd Apelacyjny zasadnie przyjął, że zainteresowana nie podlega ubezpieczeniom społecznym. Mówiąc inaczej chodzi o to, aby współpraca była rzeczywistością a nie fikcją, ponieważ fikcyjne świadczenie pracy nie skutkuje w sferze prawa ubezpieczeń społecznych, czyli nie rodzi obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń.

Dla uznania za osobę współpracującą konieczne jest również pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Co zatem należy rozumieć pod tym pojęciem? Czy jest możliwe ścisłe i wyczerpujące wyliczenie elementów składających się na ową kategorię ekonomiczną? I wreszcie, czy istnieje jedna, precyzyjna definicja tego określenia? I choć zagadnienie zostało przedstawione w poprzednim punkcie rozprawy, w tym miejscu, pod wpływem dodatkowych okoliczności (orzecznictwo, przemyślenia), chciałabym uzupełnić zasygnalizowany wcześniej wątek.

Według encyklopedii, gospodarstwo domowe to jeden z podmiotów gospodarczych, jedna osoba lub ich zespół, razem zamieszkujących i wspólnie się utrzymujących, w ogromnej większości połączonych więzami biologicznymi i stanowiących rodziny. Z ekonomicznego punktu widzenia, kryterium wyróżniającym jest posiadanie oraz zarządzanie wspólnym majątkiem oraz wspólnym budżetem w celu zaspokajania głównych potrzeb członków gospodarstwa domowego. W jego obrębie realizowane są dwie funkcje: ekonomiczna (produkcyjna i konsumpcyjna) i społeczna (oświatowa, ochrony zdrowia, wychowawcza, reprodukcyjna), a cechami charakterystycznymi są: zdolność do podejmowania określonych decyzji (w tym ekonomicznych) oraz dążenie do uzyskania maksymalnej satysfakcji oraz zapewnienie członkom gospodarstwa domowego maksymalnej korzyści i nabywanych dóbr[306].

Uwzględniając encyklopedyczne wyjaśnienie słusznie zatem przyjmuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, iż ze względu na złożoność sytuacji faktycznych występujących w codziennym życiu, zależnych niejednokrotnie od warunków

[306] Internet - pl.wilkipedia.org/wiki

środowiska, nie jest możliwe wyliczenie elementów, których wystąpienie wskazuje na pozostawanie członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym. Przykładowo wymienia się udział i wzajemną współpracę przy załatwianiu codziennych spraw związanych z prowadzeniem domu, wspólne korzystanie ze sprzętu i urządzeń domowych, spożywanie posiłków czy też sprawowanie opieki nad chorym członkiem rodziny[307], a wszystko to dodatkowo wypełnione cechami stałości, które tego typu sytuację charakteryzują[308]. Te ogólne uwagi trzeba uzupełnić o spostrzeżenie SN, wyrażone w wyroku z 2 lutego 1996 r., według którego fakt, że dorosłe i pracujące dzieci wraz ze swoimi współmałżonkami zamieszkują z rodzicami nie może być automatycznie uznany za pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym - często inne są bowiem cele odrębnych rodzin.

W piśmiennictwie natomiast podnosi się, że wspólne prowadzenie gospodarstwa domowego to przede wszystkim więź ekonomiczna oparta na pokrewieństwie i tytule prawnym, co oznacza, że osoby pozostające w tym gospodarstwie mają zaspokajane potrzeby ze środków będących w dyspozycji wspólnoty (rodziny), i że w jakiś sposób zależą od osoby dysponującej tymi (wspólnymi) środkami[309].

Konkludując tę część uwag, przyjmuję za Sądem Najwyższym, że ocena, czy dana osoba pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym czy nie, zależy od okoliczności konkretnego przypadku. Argumentów przemawiających za takim stanowiskiem jest kilka, między innymi brak legalnej definicji tego pojęcia w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, co daje podstawę do wzajemnych nieporozumień stron stosunku ubezpieczeniowego (ZUS – ubezpieczony), np. w przypadku orzeczonej separacji ze względu na rozpad pożycia przy jednoczesnym wspólnym zamieszkiwaniu małżonków. Po drugie, wspólne gospodarstwo może mieć charakter incydentalny, np. z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, co w mojej ocenie nie prowadzi do uznania za osobę współpracującą. Nadto, strony mogą stwarzać pozory wspólnego gospodarstwa domowego, co z kolei będzie prowadzić do nadużyć ze strony najbliższych członków rodziny w postaci wypłaty nienależnych świadczeń. Tak więc ustawowa nieścisłość prawodawcy musi być wypełniona

[307] Por. uchwałę SN z dnia 11 sierpnia 1982 r., III UZP 18/82. System Informacji Prawnej Lex Nr 12754.
[308] Z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 1996 r., II URN 56/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 24775. Stanowisko SN wyrażone w przytoczonym wyroku zostało przypomniane przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w sprawie III AUa 682/13 (przypis 302).
[309] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia...*op. cit.* s. 65.

odpowiednimi czynnościami organu rentowego w ramach postępowania wyjaśniającego.

Elementem konstrukcji osoby współpracującej jest również „współpraca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej". Ponieważ ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawiera legalnej definicji tego pojęcia, koniecznym wydaje się odwołanie do terminologii słownika języka polskiego, według którego „współpracować" znaczy pracować razem z kimś innym, uczestniczyć w czyjejś pracy, działalności[310]. Przenosząc zatem znaczenie tego słowa na grunt ubezpieczeń społecznych powtórzyć przyjdzie za Sądem Apelacyjnym w Rzeszowie[311], dla którego współpraca oznacza współudział w działalności gospodarczej w celu przysporzenia dochodu z tej działalności, gdy tymczasem (dla porównania) celem osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę jest osiąganie dochodu dla siebie.

Odnosząc się do powyższego pojawia się proste pytanie: czy każda, nawet sporadyczna praca, będzie kwalifikowana jako „współpraca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej", czy np. tylko systematyczna, stała i w stałym wymiarze godzin? I choć pytanie może wydawać się banalne, to jednak traci ten charakter wobec następującego stanowiska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: „Ustalając, czy członek rodziny może być uznany za osobę współpracującą nie bierze się pod uwagę ani okresu, przez który współpraca jest wykonywana ani wymiaru czasu pracy, ani wieku osoby współpracującej"[312].

Gdyby przyjąć interpretację organu rentowego, noszącą w mojej ocenie cechy dowolności, oznaczałoby to negację dotychczasowych rozważań. Przede wszystkim jednak, prezentowane przez instytucję ubezpieczeniową ograniczenia są nie do przyjęcia ze względu na obowiązujące w życiu zasady. Nie można bowiem, tak jak przyjmuje ZUS, każdej czynności, nawet tej wykonywanej okazjonalnie w ramach pomocy rodzinnej, traktować jako „współpracy". Jeżeli przyjmiemy, że praca 17 - letniego dziecka, pomagającego rodzicom dwa – trzy razy w tygodniu przez ok. 1 godz., spełnia wymogi współpracy, sprowadzimy rzecz do absurdu. Jest to tym bardziej nieuzasadnione, ponieważ przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wyjaśniają jakim kryteriom winna odpowiadać ta współpraca. Nie znajdując powodów, w

[310] Słownik współczesnego języka polskiego, Wydawnictwo Wilga, Redaktor naukowy prof. dr hab. B. Dunaj, Warszawa 1996, s. 1251.
[311] Wyrok przytoczony w przypisie 305.
[312] Ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących. Poradnik. Internet, www.zus.pl

świetle których dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bez znaczenia jest „okres współpracy, wymiar czasu pracy i wiek osoby współpracującej", ze szczególną satysfakcją należy przyjąć stanowisko Sądu Najwyższego, według którego, ocena, czy w konkretnej sytuacji pomoc świadczona przez małżonka może być uznana za współpracę w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy z 13 października 1998 r., stanowiącą podstawę do objęcia tej osoby obowiązkowymi ubezpieczeniami, wymaga uprzednich ustaleń faktycznych co do charakteru i rodzaju tych czynności[313]. W merytorycznym uzasadnieniu wyroku SN wskazał, że okazjonalna pomoc, jaką świadczy małżonek osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, stanowi konsekwencję obowiązku małżonków do wzajemnej pomocy oraz współdziałania dla dobra rodziny, którą przez swój związek założyli. I choć z przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (art. 23 i 27) nie można wprost wysnuwać obowiązku świadczenia pracy w zakładzie współmałżonka, to jednak w sytuacjach, w których z określonych powodów prowadzący działalność gospodarczą małżonek nie może jej wykonywać, czy wykonywać określonej czynności, brak jest przeszkód, a nawet istnieje powinność drugiego małżonka udzielenia pomocy i wykonania nieodpłatnie pracy za małżonka, który tej pracy wykonać nie może. W swoich rozważaniach Sąd Najwyższy poszedł jeszcze dalej, uznał bowiem, że również pomoc świadczona regularnie przez jednego z małżonków nie może budzić wątpliwości, choćby z tego względu, że zgodnie z art. 36 § 1 k.r.o. oboje są obowiązani współdziałać w zarządzie majątkiem wspólnym, a stosownie do § 2 tego artykułu zgoda drugiego małżonka potrzebna jest wyłącznie przy dokonywaniu czynności przekraczających czynności zwykłego zarządu. Brak jest więc uzasadnienia dla ograniczania możliwości korzystania przez osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, z pomocy małżonka, jeżeli jest to ich zgodna wola i jeżeli ze względu na rozmiary prowadzonej działalności niecelowe i nieracjonalne jest zatrudnianie pracownika. W konsekwencji Sąd uznał, że współpracą przy prowadzeniu działalności gospodarczej, powodującą obowiązek ubezpieczeń, jest takie współdziałanie małżonka przedsiębiorcy, które generuje stałe, dodatkowe dochody z tej działalności. Inaczej rzecz ujmując współpracą jest stała pomoc przy prowadzeniu działalności, bez której stanowiące majątek wspólny dochody z tej działalności nie osiągałyby takiego pułapu, jaki zapewnia ich współdziałanie przy tym przedsięwzięciu.

[313] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2008 r., II UK 286/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 491447.

Przychylając się do zaprezentowanego stanowiska, będącego niewątpliwie początkiem nowej linii orzeczniczej, chciałabym równocześnie podkreślić, iż w mojej ocenie, rozważania Sądu Najwyższego, w części dotyczącej pomocy świadczonej regularnie przez jednego z małżonków, są zbyt daleko idące. Zakładam jednak, iż chodzi o taką pomoc, która nie przynosi wymiernych dochodów. Dopuszczam zatem pomoc o charakterze awaryjnym, incydentalnym czy nawet w zastępstwie przedsiębiorcy. Za zasadne wydaje się również przyjęcie, iż wykonywana przez osoby współpracujące działalność powinna charakteryzować się ciągłością i zorganizowaniem[314] w rozumieniu przepisów prawa działalności gospodarczej.

Słuszność argumentów autorki pracy zdaje się potwierdzać wyrok z dnia 6 stycznia 2009 r., w którym SN[315] uznał, że cechami konstytutywnymi pojęcia „współpraca przy działalności gospodarczej" są występujące łącznie: 1) istotny ciężar gatunkowy działań współpracownika, które to działania nie mogą mieć charakteru wtórnego – muszą pozostawać w bezpośrednim związku z przedmiotem podjętej działalności[316]; 2) muszą charakteryzować się pewną systematycznością, stabilnością i zorganizowaniem oraz 3) znaczącym czasem i częstotliwością podejmowanych robót.

W świetle przedstawionego stanu prawnego nie jest pozbawiony słuszności pogląd co do zasadności utrzymywania konstrukcji „osoby współpracującej". Racjonalnego uzasadnienia dla kwalifikowania pracowniczego zatrudnienia członków formalnej rodziny jako osób współpracujących, z mniejszą ochroną prawną niż np. konkubina/konkubent, którzy są wyłączeni spod działania art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie dostrzega np. K. Antonów[317], który wprost zadaje pytanie, czy podział jednolitej grupy ubezpieczonych (pracowników) na dwa odrębne systemy ochrony nie narusza zasady równego traktowania w aspekcie warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych?

I choć podniesiona kwestia pozostała bez odpowiedzi, to jednak analiza wskazanego przez autora przepisu art. 2a ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. może budzić wątpliwości. Na marginesie wspomnieć należy, iż według przytoczonego przepisu ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny. W szczególności zasada ta dotyczy: 1)

[314] Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 lipca 2006 r., III AUa 1641/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 393791.
[315] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2009 r., II UK 134/08. Legalis nr 240704.
[316] W ocenie SN wystawianie faktur nie pozostaje w bezpośrednim związku z prowadzoną działalnością lecz stanowi realizację obowiązku podatkowego.
[317] K. Antonów, Prawo do emerytury, Zakamycze 2003, s. 103 - 104.

warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, 2) obowiązku opłacania i obliczania składek, 3) obliczania wysokości świadczeń 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń[318].

Powyższe nie pozostawia zatem żadnych wątpliwości co do tego, że podstawą wprowadzenia do ustawy systemowej zasady równości był przepis art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej[319], który *nota bene* nakłada na ustawodawcę obowiązek równego traktowania obywateli. A zatem, skoro „wszyscy są wobec prawa równi", to władze publiczne muszą tej generalnej zasady przestrzegać. Poza tym, wynika z niej zakaz stosowania dyskryminacji w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym. Dyskryminacji tego rodzaju nie mogą usprawiedliwiać żadne przepisy i żadne przyczyny, ponieważ od zasady równości Konstytucja nie zna żadnych odstępstw i wyjątków[320].

Przypomnieć wypada, iż o znaczeniu konstytucyjnej zasady równości wielokrotnie wypowiadał się Trybunał Konstytucyjny podkreślając, że z zasady tej wynika nakaz jednakowego traktowania wszystkich obywateli w obrębie określonej klasy (kategorii). Dlatego wszystkie podmioty charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relewantną) powinny być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań, zarówno dyskryminujących jak i faworyzujących[321].

Z drugiej jednak strony Trybunał podnosi, że jeżeli prawodawca różnicuje podmioty prawa, które charakteryzują się wspólną cechą istotną, to wprowadza odstępstwo od zasady równości. Odstępstwo takie nie musi jednak oznaczać naruszenia art. 32 konstytucji. Jest ono dopuszczalne, jeżeli zostały spełnione następujące warunki: 1) kryterium różnicowania pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji, 2) waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzonego zróżnicowania, 3) kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych[322]. Jedną z takich zasad jest zasada sprawiedliwości społecznej.

---

[318] Co nie oznacza, że wyliczenie to stanowi zamknięty katalog. Z uwagi na zwrot „w szczególności", uważam że zasada równego traktowania dotyczy wszystkich zagadnień uregulowanych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. wymienionych w art. 2.

[319] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78 z 1997 r., poz. 483 z późn. zm.).

[320] Tak w szczególności W. Skrzydło, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Zakamycze 2002. System Informacji Prawnej Lex.

[321] Z uzasadnienia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 maja 2007 r., SK 36/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 272769.

[322] Z uzasadnienia wyroku TK wymienionego w przypisie 321.

Przyjmując za punkt wyjścia cechę relewantną obu grup ubezpieczonych (pracownik, osoba współpracująca) wskazać należy na treść art. 8 ust. 1 ustawy systemowej, w myśl którego za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy (z zastrzeżeniem art. 2 i 2a). Oznacza to, że status ubezpieczeniowy pracownika uzależniony jest od istnienia stosunku prawnego uregulowanego przepisami Kodeksu pracy[323]. Jeżeli zatem dana osoba świadczy pracę w warunkach określonych w art. 21 § 1 k.p. (tj. osobiście, w sposób ciągły, na zasadzie podporządkowania, w wyznaczonym czasie i miejscu, odpłatnie), to taki stosunek prawny należy kwalifikować jako umowę o pracę, a osobę świadczącą pracę jako pracownika. Zgodnie bowiem z art. 2 Kodeksu pracy, pracownikiem jest osoba zatrudniona min. na podstawie umowy o pracę.

W świetle powyższego stwierdzić należy, iż cechą wspólną uzasadniającą równe traktowanie obu grup ubezpieczonych jest podstawa zatrudnienia, czyli stosunek pracy. Uściślając: skoro stosunek pracy stanowi tytuł ubezpieczenia społecznego, to osoby wymienione w art. 8 ust. 11 ustawy systemowej, świadczące pracę w warunkach określonych art. 22 Kodeksu pracy, winny podlegać ubezpieczeniom społecznym na zasadach określonych dla pracowników. Stanowisko takie jest tym bardziej uprawnione, ponieważ głównym celem ustawy z 13 października 1998 r. jest ochrona wszystkich grup społecznych na wypadek ryzyk zagrażających zdolności do zdobywania środków utrzymania na zasadach ubezpieczeniowych[324]. A zatem, dzielenie jednolitej grupy ubezpieczonych (pracowników) na dwa odrębne systemy ochrony wydaje się w tym kontekście nieuzasadnione.

Należy również przypomnieć to, co wielokrotnie podkreślał Trybunał Konstytucyjny, iż pomimo szerokiego zakresu swobody jaką dysponuje ustawodawca w kształtowaniu rozwiązań prawnych w sferze ubezpieczeń społecznych, swoboda ta nie może oznaczać dowolności w stosowaniu prawa, ponieważ ustawodawca zawsze jest związany zasadami Konstytucji[325].

Powracając zatem do przerwanego wcześniej wątku trzeba postawić pytanie, czy przyjęty przez ustawodawcę podział takich samych podmiotów, tj. osób świadczących pracę na podstawie umowy o pracę, według kryterium pokrewieństwa i powinowactwa z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, znajduje uzasadnienie w świetle art. 2 Konstytucji, tj. zasady sprawiedliwości społecznej?

[323] Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r., Kodeks pracy (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 z późn. zm.).
[324] I. Jędrasik - Jankowska, Nowy system ubezpieczeń społecznych. Wybrane problemy, PiZS Nr 3 z 1999 r., s. 18.
[325] Z uzasadnienia wyroku TK z dnia 24 kwietnia 2006 r., P 9/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 189584.

W mojej ocenie odpowiedź na tak postawione pytanie musi być przecząca i to nie tylko w aspekcie warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych. Chodzi przede wszystkim o to, że osoby współpracujące, w porównaniu z pracownikami, mają mniej korzystne warunki uzyskiwania prawa do świadczeń. Dla przykładu, prawo do zasiłku chorobowego nabywają po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia (chyba że niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem)[326], gdy tymczasem pracownicy po upływie 30 dni takiego ubezpieczenia. Podobna sytuacja (niekorzystna) występuje na gruncie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[327], która w art. 29 w sposób jednoznaczny wyłącza tę grupę ubezpieczonych z prawa do wcześniejszej emerytury, przyznając ją tylko tym ubezpieczonym, którzy ostatnio byli pracownikami.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że wydatki (koszty) na ubezpieczenia społeczne za osoby współpracujące są wyższe od wydatków ponoszonych np. za pracowników zatrudnionych z minimalnym wynagrodzeniem. Tytułem przypomnienia podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osób współpracujących jest taka sama jak dla prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, czyli nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek (art. 18 ust. 8 ustawy o s.u.s.). Oznacza to kwotę 2.375,40 zł. w 2015 roku. Tymczasem minimalne wynagrodzenie za pracę w tym okresie wynosi 1.750,00 zł. Wynika z tego, że przyjęte rozwiązanie jest niesprawiedliwe i nie służy realizacji zasady sprawiedliwości społecznej, która wywodzi się z norm zawartych w Konstytucji i powinna znaleźć odzwierciedlenie w przepisach niższych rangą a w szczególności w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.

Na marginesie zauważyć wypada, że regulacje odbierające osobom bliskim pracodawcy możliwość zawarcia umowy o pracę zawsze wywoływały (i wywołują) u samych zainteresowanych poczucie pokrzywdzenia. Trzeba bowiem powiedzieć wprost – obowiązująca od pięćdziesięciu lat konstrukcja „osoby współpracującej" służy realizacji funkcji fiskalnej poprzez zapewnienie wpływów do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a wcześniej do budżetu państwa. Powszechnie bowiem wiadomym jest, iż z roku na rok wzrasta liczba przedsiębiorstw prowadzonych przez osoby fizyczne, które

[326] Do 31.12.2008 r. okres karencji wynosił 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia.
[327] Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748).

zatrudniają członków najbliższej rodziny. A zatem FUS ma zapewnione wpływy ze składek od tej grupy ubezpieczonych. Z drugiej jednak strony, z uwagi na przeprowadzoną reformę emerytalną (zróżnicowanie prawa do emerytury według kryterium wieku), należałoby się zastanowić, czy dalsze utrzymywanie takiej konstrukcji nie jest anachronizmem?

Rozdział III

Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

1. Prawne konsekwencje (następstwa) podjęcia pozarolniczej działalności gospodarczej

W teorii ubezpieczeń społecznych podkreśla się powszechnie, że obowiązek ubezpieczenia powstaje i ustaje jedynie wobec osób, które znajdują się w określonej sytuacji prawnej, tzn. przynależą do ściśle określonego kręgu podmiotów np. pozostają w stosunku pracy, prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, wykonują pracę na podstawie umowy zlecenia[328]. Zaznaczyć przy tym należy, iż przymus ubezpieczenia oznacza, po pierwsze, objęcie ubezpieczeniem niezależnie od woli strony, i po drugie, brak możliwości zwolnienia się z tego obowiązku na żądanie ubezpieczonego[329].

Według rozważań T. Bińczyckiej – Majewskiej termin „obowiązek ubezpieczenia" jest terminem języka prawnego, który obejmuje dwa powiązane ze sobą zdarzenia o charakterze przymusowym – powstanie *ex lege* indywidualnego stosunku ubezpieczenia społecznego osoby fizycznej[330] (zasada automatyzmu) oraz powstanie w jego następstwie (lub równocześnie z nim) obowiązku składkowego[331].

---

[328] Por. E. Modliński, Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1968, s. 120; W. Szubert, Ubezpieczenie... *op. cit.* s. 50; I. Jędrasik - Jankowska, Prawo do emerytury i rent z ubezpieczenia społecznego, Wydawnictwo Prawnicze - Warszawa 1992, s. 19; H. Pławucka, Obowiązek ubezpieczenia społecznego a problem autonomii woli ubezpieczonego, Materiały Informacyjne ZUS Nr 8 z 1994 r., s. 14; T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek ubezpieczenia społecznego w nowych warunkach gospodarczych [w:] Ład społeczny w Polsce i Niemczech na tle jednoczącej się Europy, Księga pamiątkowa poświęcona Czesławowi Jackowiakowi, Praca zbiorowa pod redakcją Bernda von Maydella i Tadeusza Zielińskiego, Wydawnictwo Polsko - Niemieckie, Warszawa 1999, s. 197; K. Antonów, Prawo...*op. cit.* s. 89.

[329] E. Modliński, Podstawowe...*op. cit.* s. 134; H. Pławucka, Obowiązek...*op. cit.* s. 12 - 13; T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek ubezpieczenia...*op. cit.* s. 197.

[330] W piśmiennictwie podkreśla się, że w prawie ubezpieczenia społecznego podstawowym stosunkiem prawnym jest stosunek ubezpieczenia między ubezpieczonym a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. I choć po zmianie stanu prawnego, tj. po 31.12.1998 r., struktura globalnego stosunku prawnego jest bardziej złożona, to najogólniej mówiąc jego treścią jest realizacja i wygasanie prawa do świadczeń oraz narastanie stażu ubezpieczeniowego - T. Bińczycka – Majewska, Konstrukcja zabezpieczenia ryzyka starości w nowym systemie prawnym [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego pod redakcją T. Bińczyckiej - Majewskiej, Zakamycze 2004, s. 57. Szerzej na ten temat: M. Zieleniecki, Stosunki prawne wiążące podmioty prawa emerytalnego [w:] Konstrukcje... *op. cit*. s. 241 i nast.

[331] T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek...*op. cit.* s. 197 - 200. Tak większość autorów, por. E. Modliński, Podstawowe...*op. cit.* s. 134; H. Pławucka, Obowiązek ubezpieczenia...*op. cit.* s. 13 - 15; T. Zieliński, Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego - część ogólna, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa - Kraków 1994, s. 130 - 131; W. Szubert, Ubezpieczenie... *op. cit.* s. 49.

Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowym ubezpieczeniom (emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu) podlegają od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia jej zaprzestania[332] (z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej). Prowadzi to do stwierdzenia, że prawo ubezpieczeń społecznych uzależnia powstanie określonych skutków (obowiązek ubezpieczeń) od podjęcia konkretnych czynności. W tej sytuacji pojawia się pewna wątpliwość – jak uchwycić moment czasowy podjęcia działalności gospodarczej rodzącej skutek w postaci obowiązku ubezpieczeń społecznych? Co ma znaczenie dla tego obowiązku – uzyskanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, czy też faktyczne jej wykonywanie?

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przedsiębiorca może podjąć działalność gospodarczą w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej[333]. Co oznacza, że mamy oto nową sytuację, umożliwiającą podjęcie działalności już w dniu złożenia wniosku, a nie jak było do 28.02.2009 r. po uzyskaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej[334]. Jest to zatem zapis dający przedsiębiorcom następujące możliwości wyboru: 1) rozpoczęcie działalności wraz ze złożonym wnioskiem, 2) rozpoczęcie działalności po złożeniu wniosku w organie ewidencyjnym, 3) podjęcie działalności z chwilą otrzymania wpisu do ewidencji, i 4) rozpoczęcie działalności po uzyskaniu wpisu do ewidencji. Oczywiście nie można również wykluczyć sytuacji posiadania zaświadczenia potwierdzającego wpis i niepodjęcia zarejestrowanej działalności.

Porównując dotychczasowe poglądy judykatury uprawnione wydaje się twierdzenie, iż zmianę treści art. 14 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej wymusiła właśnie konsekwentna linia orzecznicza, w myśl której, o prowadzeniu działalności gospodarczej rodzącej obowiązek ubezpieczenia społecznego

---

[332] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie definiuje pojęć „rozpoczęcie działalności" i „zaprzestanie działalności".

[333] Wpisowi do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1203 z późn. zm.), podlegają osoby prawne oraz jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, np. spółki jawne, spółki z o.o., spółki akcyjne, przedsiębiorstwa państwowe, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Ponieważ temat rozprawy dotyczy przedsiębiorców - osób fizycznych, prowadzących działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, kwestie dotyczące wpisu do KRS pozostają poza zakresem tematu niniejszej pracy.

[334] Art. 14 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej zmieniony ustawą z dnia 19 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 18 z 2009 r., poz. 97). Zmiany weszły w życie z dniem 31 marca 2009 r.

nie decyduje sam wpis do ewidencji, który jest swoistą deklaracją (zgłoszeniem) zamierzonej działalności, ale jej faktyczne podjęcie i prowadzenie[335]. Czym innym bowiem jest zarejestrowanie działalności we właściwym organie, a czym innym moment jej rozpoczęcia. W świetle nowego, i zarazem słusznego rozwiązania, pozostaje zatem mieć nadzieję, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie będzie już uzależniał obowiązku ubezpieczeń od posiadania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, ale od tego, czy przedsiębiorca faktycznie działalność podjął i ją prowadzi.

Nawiązując do treści art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych warto rozważyć co oznacza sformułowanie „faktyczne rozpoczęcie działalności gospodarczej". Posiłkując się Słownikiem Współczesnego Języka Polskiego[336] przyjmuję, że zwrot ten obejmuje zakres czynności związanych z przedmiotem działalności. Zakładając, że zaświadczenie dotyczy np. sprzedaży używanych samochodów, to faktyczne rozpoczęcie, w mojej ocenie, nastąpi w momencie gdy sprzedawca będzie gotów do zawarcia umowy z klientem i do wykonania tej umowy. Podobnie w przypadku działalności handlowej – wystawienie towaru do sprzedaży będzie spełnieniem warunku, czyli podstawą do obowiązkowych ubezpieczeń[337]. Jeżeli jednak wpis dotyczy np. działalności prawniczej, to przesłanka podlegania ubezpieczeniom społecznym będzie spełniona z chwilą uruchomienia kancelarii prawniczej (po wpisaniu na listę adwokatów). Przy czym uważam, że czynności tzw. przygotowawcze, polegające na urządzaniu lokalu, zakupie niezbędnego sprzętu, załatwianiu spraw urzędowych, nie mieszczą się w zakresie omawianego pojęcia[338]. Co prawda wiążą się z daną działalnością jednak *de facto* nie wchodzą w zakres czynności będących przedmiotem działalności określonej wpisem do ewidencji. Dla przykładu: zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej

[335] Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 grudnia 1995 r., III AUr 1209/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 32824; wyrok WSA w Warszawie z dnia 21 marca 2006 r., VI SA/Wa 2215/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 257125; wyrok SN z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 483284; wyrok WSA w Warszawie z dnia 28 stycznia 2009 r., VII SA/Wa 1374/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 489317.

[336] „Faktycznie" - w rzeczywistości, naprawdę, istotnie. „Faktyczny" - zgodny z rzeczywistością, rzeczywisty, realny. Słownik Współczesnego Języka Polskiego, Wydawnictwo Wilga, Warszawa 1996, s. 246.

[337] Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r., II UKN 428/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 75733. W wyroku z dnia 18 października 2011 r., II UK 51/11, Sąd Najwyższy uznał, że podejmowanie czynności przygotowawczych polegających na poszukiwaniu kontrahentów umowy obejmującej zakres działań określony we wpisie do ewidencji oraz gotowość do podjęcia tych działań nie stanowią rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Legalis nr 433640.

[338] Odmiennie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 195796.

Klasyfikacji Działalności (PKD)[339] działalność prawnicza obejmuje min. reprezentowanie interesów jednej strony przeciw drugiej stronie (...), doradztwo i reprezentowanie w sprawach cywilnych i karnych, przygotowywanie dokumentów prawnych w zakresie statutów, umów, porozumień itp. Twierdzę więc, że czynności składające się na przedmiot prowadzonej działalności są z nią ściśle związane.

Podzielam jednak wypracowany w orzecznictwie pogląd, w myśl którego brak dochodów i obrotów w początkowej fazie działalności nie decyduje o obowiązku ubezpieczeń lub jego braku – wystarczy, że działalność odpowiada kryteriom art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej – jest zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły[340].

Treść art. 36 ust. 1 ustawy systemowej prowadzi natomiast do wniosku, że realizacja obowiązku ubezpieczeń następuje w wyniku zgłoszenia.

W literaturze przedmiotu przeważa pogląd, że zgłoszenie ma charakter deklaratoryjny – potwierdza jedynie istnienie obligatoryjnego stosunku ubezpieczeniowego. Potwierdza, lecz nie kreuje, ponieważ stosunek ten, jak już nadmieniałam, powstaje z mocy samego prawa w chwili spełnienia przez dany podmiot przesłanek przewidzianych ustawą. Samo zgłoszenie jest zatem czynnością techniczną mającą na celu ewidencjonowanie osób objętych obowiązkowo ubezpieczeniami. Z tego też powodu brak zgłoszenia nie ma wpływu na istnienie stosunku ubezpieczeniowego[341]. Dołączając do zwolenników prezentowanego stanowiska pozostaje podnieść, że dla powstania stosunku ubezpieczeniowego nie jest wymagane postępowanie przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (poza możliwością dobrowolnego ubezpieczenia), ani rozstrzygnięcie tego organu.

Prezentowany przez doktrynę pogląd znalazł odzwierciedlenie w wyroku z 6 grudnia 1990 r. Ponieważ przedmiotem rozstrzygnięcia była kwestia przyznania świadczenia emerytalnego osobie, która jednocześnie opłacała składki z tytułu prowadzenia (posiadania) gospodarstwa rolnego i jako członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej, Sąd Najwyższy stwierdził, że zainteresowanej nie przysługują świadczenia z ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków

[339] Dz. U. Nr 251 z 2007 r., poz. 1885 z późn. zm.
[340] Por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28 lutego 2006 r., III AUa 1082/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 189699.
[341] E. Modliński, Podstawowe...*op. cit.* s. 150 i nast.; T. Zieliński, Ubezpieczenia...*op. cit.* s. 192 - 193; T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek... *op. cit.* s. 202 - 203; M. Zieleniecki, Stosunki... *op. cit.* s. 255.

ich rodzin, ponieważ art. 3 ust. 2 pkt 1 tej ustawy[342] wyłączał z tego ubezpieczenia osoby objęte innymi przepisami. W konsekwencji Sąd postawił następującą tezę: Skoro istotą stosunku prawnego ubezpieczenia społecznego jest powstanie tego stosunku z mocy samego prawa niezależnie od woli stron, a systemy ubezpieczenia społecznego opierają się na zasadzie przymusu określonej grupy społeczno – zawodowej, to dobrowolne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne, któremu wnioskodawczyni z mocy prawa nie podlegała, nie rodzi dla niej uprawnień wynikających z objęcia tym konkretnym systemem ubezpieczenia[343].

Nie trudno zauważyć, że druga część tezy dotyka innego, również ważnego problemu, tj. braku możliwości przystąpienia do bardziej dogodnego dla zainteresowanego systemu przez dobrowolne opłacanie składek. Dlatego też fakt ich opłacenia przez osobę nie należącą do określonej w ustawie grupy podmiotów nie wywołuje skutków prawnych w postaci prawa do świadczeń[344].

Konkludując, przyjmuję, że stosunek ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą powstaje jako skutek następczy zachowań faktycznych, tj. z chwilą rozpoczęcia działalności a ustaje z dniem faktycznego zaprzestania prowadzonego przedsięwzięcia[345], a nie złożenia w organie rentowym oświadczenia o wyrejestrowanie z ubezpieczeń.

Powiązanie powyższych rozważań z pozycją jaką zajmuje omawiana grupa zawodowa na gruncie obowiązujących przepisów, tj. występowanie w podwójnej roli – ubezpieczonego i płatnika składek, prowadzi do wniosku, iż w tym przypadku stosunek ubezpieczenia społecznego jest dwustronny: ubezpieczony (płatnik) ↔ ZUS.

Tymczasem według I. Jędrasik – Jankowskiej do nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego osób nie będących pracownikami dochodzi po zgłoszeniu do ubezpieczeń, które to zgłoszenie ma charakter konstytutywny. Podzielając pogląd K.

[342] Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 24 z 1989 r., poz. 133 z późn. zm.).
[343] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1990 r., III UZP 21/90. System Informacji Prawnej Lex Nr 14677.
[344] H. Pławucka, Obowiązek...*op. cit.* s. 14; T. Bińczycka - Majewska, Konstrukcja...*op. cit.* s. 58; B. Gudowska, Przegląd orzecznictwa z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych za II półrocze 1990 r., PS Nr 11 - 12 z 1992 r.
[345] T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek...*op. cit.* s. 197 - 200. Tak też większość autorów np. E. Modliński...*op. cit.* s. 134; H. Pławucka...*op. cit.* s. 13 - 14; W. Szubert, Ubezpieczenie...*op. cit.* s. 49.

Kolasińskiego[346] autorka podnosi również, iż przez przyjęcie zgłoszenia zostaje stwierdzony także obowiązek opłacania składek[347].

Warto zauważyć, że prezentowany przez autorów pogląd pozostał odosobniony i nie doczekał się aprobaty wśród pozostałych przedstawicieli doktryny – co wydaje się w pełni uzasadnione. Przeszkodą w przyjęciu zaprezentowanego stanowiska jest właśnie treść art. 13 pkt 4 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej. Analiza przytoczonych przepisów potwierdza bowiem jednoznacznie, że stosunek ubezpieczenia tych osób w nowym prawie emerytalnym powstaje z mocy prawa z chwilą rozpoczęcia działalności gospodarczej i trwa do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Istotne znaczenie ma tu również art. 37 ust. 2 ustawy systemowej, w myśl którego organy właściwe do wydawania uprawnień na prowadzenie pozarolniczej działalności przekazują jednostkom organizacyjnym Zakładu kopie uprawnień udzielonych osobom fizycznym i jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, jak również kopie decyzji cofających te uprawnienia.

Z powyższego wynika więc, że przekazywane do organu rentowego wpisy do ewidencji działalności gospodarczej stanowią przedmiot kontroli polegający na sprawdzaniu, czy osoba w nim wymieniona podjęła działalność i dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń. W konsekwencji ustalenia ZUS mogą prowadzić do wydania decyzji stwierdzającej podleganie ubezpieczeniom społecznym (art. 83 ust. 1 pkt 1) w przypadku braku zgłoszenia, czyli nie wywiązania się z ustawowego obowiązku.

Przypomnieć przy tym trzeba, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących. Jego dyspozycjami są związani zarówno osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom jak i organ rentowy. Dlatego też stwierdzając ten obowiązek ZUS nie może podejmować decyzji uznaniowych, co oznacza, że mocą aktu administracyjnego nie może tworzyć lub uchylać skutków prawnych[348]. Deklaratoryjny charakter decyzji upoważnia w końcu do stwierdzenia, że ich treść musi mieć potwierdzenie w obowiązującym prawie.

---

[346] K. Kolasiński, Zasady nabywania i zachowania uprawnień z ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 2 z 1989 r., s. 11 - 12. Zdaniem autora, w odniesieniu do osób nie będących pracownikami obowiązek ubezpieczenia nie jest powiązany z automatyzmem - do nawiązania stosunku ubezpieczeniowego dochodzi w wyniku zgłoszenia do ubezpieczenia, przy czym zgłoszenie to ma charakter konstytutywny.

[347] I. Jędrasik - Jankowska, Prawo...*op. cit.* s. 26.

[348] K. Antonów...*op. cit.* s. 89; tak też: E. Modliński...*op. cit.* s. 135; T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek...*op. cit.* s. 203. Tak też Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 13 lipca 2005 r., I UZP 2/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 151456.

Jak już wspominałam, z obowiązkiem ubezpieczeń ustawa z 13 października 1998 r. wiąże skutek w postaci zgłoszenia. Zgodnie z art. 36 ust. 3 obowiązek ten spoczywa na osobach prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Z uwagi na fakt, że na podstawie pierwszego zgłoszenia zakładane jest indywidualne konto ubezpieczonego i konto płatnika składek (art. 36 ust. 9 w związku z art. 33 ust. 1 i 2), na których ewidencjonowane są informacje np. o przebiegu ubezpieczenia i wysokości opłaconych składek, pojawia się problem natury technicznej w sytuacji, gdy płatnik nie dopełni obowiązku zgłoszenia. I choć obowiązujące przepisy ustawy systemowej nie zawierają regulacji stanowiącej o obowiązku sporządzenia przez organ rentowy dokumentów zgłoszeniowych z urzędu, tym niemniej istnieje taka możliwość stosownie do treści art. 48b ust. 1. W praktyce oznacza to, że poprzez sporządzenie i złożenie dokumentów zgłoszeniowych (jak również rozliczeniowych) ZUS może zrealizować obowiązek nałożony na osobę prowadzącą działalność gospodarczą. Zaniechanie tych czynności przez instytucję ubezpieczeniową nie zwalnia jednak z tego obowiązku ubezpieczonego.

Na treść stosunku prawnego pomiędzy prowadzącym działalność gospodarczą a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych składa się również obowiązek składkowy, który w odniesieniu do „grup niepracowniczych ma postać indywidualnego obowiązku”[349]. Oznacza to, że w następstwie podjęcia i prowadzenia działalności ubezpieczony jest zobowiązany do opłacenia składek.

I choć istota zagadnienia zostanie szczegółowo przedstawiona w rozdziale IV, w tym miejscu chciałabym tylko zasygnalizować, że w obecnym stanie prawnym na osoby wymienione w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o s.u.s. został nałożony najszerszy zakres obciążeń – finansują bowiem z własnych środków składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, a przypadku zatrudniania pracowników na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Przy czym od 30 grudnia 1999 r. ciężar ten zwiększył się o składki finansowane, również w całości z własnych środków, za osoby współpracujące[350].

[349] T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek...*op. cit.* s. 201.

[350] Na podstawie ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 110 z 1999 r., poz. 1256). Ustawa weszła w życie z dniem ogłoszenia tj. 30 grudnia 1999 r.

2. Problem zbiegu dwóch lub kilku tytułów do ubezpieczeń

Posiadanie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą dwu lub więcej tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych powoduje ich zbieg, co wiąże się z problemem prawidłowego rozstrzygnięcia (ustalenia), który tytuł rodzi obowiązek ubezpieczeń bądź został z niego zwolniony, z którego tytułu ubezpieczony może być objęty dobrowolnie, i ewentualnie czy ma prawo wyboru? Przy czym trzeba pamiętać, że w przypadku wystąpienia podniesionych wątpliwości to ustawa określa zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym. W związku z tym, że obowiązujące obecnie przepisy rozróżniają cztery rodzaje ubezpieczeń, zbieg tytułów może wystąpić w każdym z nich, z tym jednak zastrzeżeniem, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe zawsze występują łącznie. Uprawnione jest przy tym twierdzenie, że rozstrzygnięcie zbiegu ubezpieczeń emerytalnego i rentowych przesądza o podleganiu w pozostałym zakresie, tj. ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu.

Punktem wyjścia do rozważań jest przepis art. 9 ustawy systemowej, który określa zasady podlegania ubezpieczeniom w przypadku zbiegu kilku tytułów. Z uwagi na to, że został on przez ustawodawcę zredagowany w sposób zawiły i mało czytelny zagadnienie wymaga precyzyjnego omówienia (wyjaśnienia), a w szczególności poparcia konkretnymi przykładami.

Na wstępie podkreślić należy, że konstrukcja omawianego przepisu prowadzi do następujących wniosków: zbieg ubezpieczeń emerytalnego i rentowych może skutkować po pierwsze obowiązkiem ubezpieczenia z każdego tytułu[351] (z możliwością ubezpieczenia na wniosek), po drugie, obowiązkiem ubezpieczenia z tego tytułu, który powstał najwcześniej, tzw. zasada pierwszeństwa tytułu w czasie[352] (również z możliwością dobrowolnego ubezpieczenia z pozostałych tytułów), i po trzecie, z prawem wyboru w przypadku prowadzenia kilku rodzajów pozarolniczej działalności gospodarczej.

Co do zasady przyjęte przez ustawodawcę w art. 9 ust. 1 rozwiązanie nie dotyczy omawianej grupy podmiotów. Z uwagi jednak na pośrednie jego znaczenie (min.

[351] Zdaniem T. Bińczyckiej - Majewskiej jest to zasada obowiązkowej kumulacji wszystkich zbiegających się tytułów (tytuły z bezwzględnym pierwszeństwem). T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja i rozłączność tytułów ubezpieczenia społecznego, PiZS Nr 1 z 2007 r., s. 16. Tak też I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego tom 1, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 76.
[352] T. Bińczycka - Majewska, *ibidem,* s. 16; I. Jędrasik - Jankowska, *ibidem,* s. 76.

związek z minimalnym wynagrodzeniem), uznałam za konieczne włączenie go w materię rozważań. Otóż przepis ten wskazuje, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 10, 18a, 20, i 21, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, 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 zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów.

Z przytoczonego przepisu wynika więc, że obowiązek ubezpieczeń z każdego tytułu dotyczy: 1) pracowników (w tym osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy)[353], 2) członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, 3) duchownych, 4) funkcjonariuszy Służby Celnej, 5) 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 wynagrodzenia przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, 6) osób pobierających świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia.

Powyższe oznacza, że zbieg dwóch lub więcej wymienionych wyżej tytułów (np. stosunek pracy i członkostwo w rolniczej spółdzielni produkcyjnej) powoduje obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz obowiązek opłacania składek z każdego tytułu[354]. Zauważyć jednak wypada, iż w drugiej części zdania ustawodawca nie

[353] Art. 8 ust. 1 w związku z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.
[354] Z uwzględnieniem zasad określonych w art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z przytoczonym artykułem roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku

wymienia osób duchownych. Prowadzi to zatem do wniosku, że w przypadku tej grupy osób zbieg dotyczy tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1[355]. Z treści omawianego przepisu, tj. art. 9 ust. 1, nie da się bowiem wyprowadzić wniosku tylko co do kumulacji[356] wymienionych w nim tytułów, skoro mogą one wystąpić również w zbiegu z tytułami określonymi w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

W zakresie omawianego przepisu (zdanie drugie) możliwe jest również dobrowolne ubezpieczenie w przypadku wykonywania przez ww. osoby innej działalności zawodowej będącej podstawą do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami. Przyjmując np. że pracownik jest równocześnie członkiem rolniczej spółdzielni produkcyjnej i osobą prowadzącą działalność gospodarczą, schemat podlegania będzie przedstawiał się następująco: obowiązkowo z tytułu stosunku pracy i członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, dobrowolnie z tytułu działalności gospodarczej.

Jeżeli jednak omawiana grupa podmiotów z tytułu stosunku pracy, członkostwa w r.s.p. i s.k.r., Służby Celnej, pobierania świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego świadczenia szkoleniowego nie uzyskuje w przeliczeniu na okres miesiąca kwoty minimalnego wynagrodzenia[357], to wówczas z mocy ustawy następuje objęcie obowiązkowymi ubezpieczeniami z innych tytułów. Ponieważ od 1 stycznia 2015 r. wynosi ono 1.750,00 zł., kwota ta decyduje o nie rozszerzaniu obowiązku ubezpieczeń z innych tytułów.

Trzeba jednak odnotować, że kryterium to ulega obniżeniu w przypadku absolwentów, tj. osób bez stażu, którzy po raz pierwszy podejmują pracę. Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 2 ustawy z 10 października 2002 r.[358], wysokość wynagrodzenia pracownika w okresie jego pierwszego roku pracy[359] (zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy) nie może być niższa niż 80% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Przyjmuję zatem, iż w kontekście art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej dopuszczalne jest przyjęcie niższego wynagrodzenia od ogólnie przyjętej kwoty wynagrodzenia

---

kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy.

[355] Z zastrzeżeniem zasad określonych w art. 9 ust. 2 i ust. 7 ustawy systemowej. W moim przekonaniu, usunięcie z katalogu art. 9 ust. 1 osób duchownych poprawiłoby brzmienie przedmiotowego przepisu.

[356] Określenia tego używa T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja...*op. cit.* s. 16 -23.

[357] Art. 9 ust. 1 odsyła w tym zakresie do art. 18 ust. 4 pkt 5a ustawy systemowej, który zawiera definicję minimalnego wynagrodzenia. Zdaniem T. Bińczyckiej - Majewskiej, z powodów techniczno - legislacyjnych pojęcie to winno zostać zdefiniowane w art. 4 ustawy, tj. wśród innych definicji.

[358] Ustawa z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200 z 2002 r., poz. 1679 z późn. zm.).

[359] Do okresu tego, zgodnie z art. 6 ust. 3, wlicza się wszystkie okresy, za które była opłacana składka na ubezpieczenie społeczne lub zaopatrzenie emerytalne, z wyłączeniem okresów zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego.

minimalnego, co w konsekwencji będzie stanowiło podstawę do zwolnienia z obowiązku ubezpieczeń w przypadku spełnienia przesłanek do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów. Na przykład: osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem 1.400,00 zł. (80% kwoty 1.750,00zł.), będąca równocześnie członkiem spółdzielni kółek rolniczych i osobą prowadzącą działalność gospodarczą, obowiązkowo będzie podlegała z dwóch pierwszych tytułów i dobrowolnie z tytułu działalności gospodarczej.

Odmiennie natomiast została uregulowana sytuacja osób wymienionych w art. 9 ust. 2, tj. wykonujących pracę nakładczą, pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, posłów i senatorów, posłów do Parlamentu Europejskiego oraz duchownych. Zgodnie z treścią przytoczonego przepisu ww. osoby, spełniające warunki do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku ww. tytułów są obejmowane obowiązkowo z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami (emerytalnym i rentowymi) także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów bądź zmienić tytuł ubezpieczeń. Cechą charakterystyczną tej konstrukcji jest zatem podleganie z tytułu powstałego najwcześniej z możliwością objęcia na wniosek z pozostałych, wszystkich lub wybranych, jak również z prawem zmiany tytułu najwcześniejszego. Zakładając np. że ubezpieczony od 01.10.2014 r. wykonuje pracę nakładczą a od 01.12.2014 r. współpracuje przy prowadzeniu działalności gospodarczej, w myśl przyjętej zasady obowiązkowym ubezpieczeniom podlega z tytułu pracy nakładczej[360], przy czym z tytułu współpracy może ubezpieczyć się dobrowolnie (na wniosek), bądź dokonać zmiany tytułu[361].

Powyższa zasada doznaje jednak ograniczenia w przypadku zbiegu dwóch następujących tytułów: duchowny i prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. W takiej sytuacji ustawodawca wyraźnie wskazuje, że obowiązek ubezpieczeń związany jest z prowadzeniem działalności na podstawie wpisu do

[360] Jeżeli podstawa wymiaru składek nie jest niższa od obowiązującej tę osobę najniższej podstawy wymiaru składek dla prowadzących pozarolniczą działalność (art. 9 ust. 2b ustawy systemowej).

[361] W tym kontekście podnieść należy, że ustawa systemowa nie określa terminu w jakim osoba ubezpieczona może zmienić tytuł do ubezpieczeń. Oznacza to zatem, że czynności technicznych związanych z wyrejestrowaniem i ponownym zgłoszeniem można dokonać w każdej chwili.

ewidencji działalności gospodarczej oraz przepisów szczególnych[362]. Skoro regulacja art. 9 ust. 7 dotyczy tylko podmiotów wymienionych w art. 8 ust. 6 pkt 1, to wobec takiego unormowania osoba duchowna i jednocześnie twórca będzie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom z tytułu „wykonywania posługi duchowej"[363], jeżeli tytuł ten powstał pierwszy (wcześniej). Dodatkowo wskazać należy, iż w przypadku wystąpienia zbiegu duchowny i prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, osoba wykonująca posługę duchową nie ma możliwości przystąpienia do ubezpieczeń na zasadzie dobrowolności.

Dodając z dniem 1 listopada 2005 r. do art. 9 ustęp 2a[364] ustawodawca odstąpił tym samym od zasady pierwszeństwa tytułu w czasie. Zgodnie z jego treścią, osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych lub współpracujące przy wykonywaniu tych umów i prowadzące jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegają obowiązkowi ubezpieczeń z działalności jeżeli podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu wykonywania ww. umów jest niższa od obowiązującej dla tych osób najniższej podstawy wymiaru składek dla prowadzących pozarolniczą działalność. Regulacja ta odnosi się również do osób rozpoczynających działalność gospodarczą, które w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia tej działalności, opłacają składki na preferencyjnych zasadach, tj. od zadeklarowanej kwoty, nie niższej jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Z omawianego przepisu wynika również, że prowadzący działalność gospodarczą mogą ubezpieczyć się dobrowolnie (na wniosek) z tytuły pracy w ramach umowy cywilnoprawnej. Nie jest natomiast możliwa zmiana tytułu[365], ponieważ ustawodawca nie zawarł w nim analogicznego zapisu jak w ust. 2 art. 9. W mojej ocenie zastrzeżenie w postaci najniższej podstawy wymiaru składek dla prowadzących działalność gospodarczą pozostaje bez wpływu na sytuację, gdy np. przedsiębiorca jest równocześnie zleceniobiorcą, a przedmiot działalności gospodarczej jest taki sam jak umowy zlecenia. Wówczas umowa ta nie stanowi odrębnego tytułu do podlegania ubezpieczeniom.

---

[362] Zdaniem T. Bińczyckiej - Majewskiej użycie przez ustawodawcę terminu „pozarolnicza działalność gospodarcza" wyłącza swobodę interpretacji omawianego przepisu. T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja...*op. cit.* s. 20.

[363] Terminu „wykonywanie posługi duchowej" użyła I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia...*op. cit.* s.76.

[364] Art. 9 ust. 2a dodany przez art. 2 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 269 z 2005 r., poz. 1412). Ustawa, poza niektórymi wyjątkami, weszła w życie z dniem 1 listopada 2005 r.

[365] T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja...*op. cit.* s. 19.

Na marginesie powyższych rozważań warto odnotować, że w okresie od 01.01.1999 r. do 31.10.2005 r. analizowana grupa zawodowa miała prawo dokonać zmiany tytułu, tj. z działalności gospodarczej na rzecz zatrudnienia w ramach umowy zlecenia (agencyjnej), i to niezależnie od podstawy wymiaru składek. W praktyce oznaczało to rezygnację z systemu ubezpieczenia osób zobowiązanych do opłacania składek na własne ubezpieczenia i przejście do sytemu z niższą podstawą wymiaru.

Oczywiście przeprowadzoną w tym fragmencie nowelizację należy uznać za słuszną i uzasadnioną. Nie może bowiem budzić wątpliwości, że zjawisko „ucieczki" w umowy zlecenia było nie do zaakceptowania ze społecznego punktu widzenia. Po pierwsze, składki na ubezpieczenia społeczne, zgodnie z art. 52 ust. 1, są przychodami Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z których finansowane są wydatki na świadczenia (art. 54). W przypadku zatem zmniejszonych przychodów nieodzowna staje się dotacja z budżetu państwa, a nawet zaciągnięcie kredytu lub pożyczki, których spłata następuje ze środków FUS. Po drugie, system repartycyjny powoduje, że wpływy ze składek są przeznaczane na wypłaty bieżących świadczeń. Dlatego też ich terminowa realizacja nie może zostać zachwiana. I po trzecie, nieopłacanie składek, bądź opłacanie ich od niskiej podstawy wymiaru, oznacza brak środków na indywidualnym koncie w ZUS, z którego będzie wyliczana przyszła emerytura. Jednocześnie nie wolno zapominać, że cechą ubezpieczeń społecznych jest rozkładanie ciężaru świadczeń na szerszą zbiorowość osób objętych ich zakresem[366]. W związku z tym przerzucanie kosztu ubezpieczeń na inne grupy zawodowe zaprzecza zasadzie solidarności społecznej.

Co jednak istotne art. 9 ust. 2a dotyczy tylko osób wymienionych w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej i nie ma zastosowania do pozostałych podmiotów wymienionych w tym przepisie. Inaczej rzecz ujmując twórcy i artyści, prowadzący działalność w zakresie wolnego zawodu, wspólnik jednoosobowej spółki z o.o., wspólnicy spółki jawnej, komandytowej i partnerskiej oraz osoby prowadzące publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, mogą dokonać wyboru w przypadku zbiegu tych dwóch tytułów[367]. Jeżeli zatem osoba z wymienionego kręgu zdecyduje się na ubezpieczenie w ramach wykonywania np. pracy na podstawie umowy agencyjnej, to podlega obowiązkowo z tytułu umowy cywilnoprawnej, niezależnie od kwoty przychodu, czyli podstawy wymiaru składek.

[366] W. Szubert, Ubezpieczenie...*op. cit.* s. 62 - 63.

[367] Przepis art. 9 ust. 2a nie ma również zastosowania do osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą.

Wobec budzącego sprzeciw takiego stanu prawnego pojawia się pytanie o zgodność tej regulacji z zasadą równości, przyjętą w art. 2a ustawy systemowej, stanowiącą o równym traktowaniu wszystkich ubezpieczonych. W szczególności w świetle warunków objęcia systemem ubezpieczenia i obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek.

Warto w tym miejscu również wspomnieć, że celem wprowadzonej z dniem 1 stycznia 1999 r. reformy ubezpieczeń społecznych było ich ujednolicenie normatywne, podmiotowe i przedmiotowe[368]. Dlatego też ustawa z 13 października 1998 r. (zwana także scaleniową) zastąpiła kilka aktów prawnych, które odrębnie regulowały kwestie ubezpieczenia różnych grup zawodowych. W moim przekonaniu działania prawodawcy ilustruje min. art. 8 ust. 6, który za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa nie tylko rzemieślników i grupę od nich się wywodzącą, ale także twórcę i artystę, osoby wykonujące wolne zawody, wspólnika jednoosobowej spółki z o.o., wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej oraz prowadzących publiczne i niepubliczne placówki na podstawie przepisów o systemie oświaty.

Wobec powyższego można mieć wątpliwości co do tego, czy przyznanie podmiotom wymienionym w art. 8 ust. 6 pkt 2 - 5 prawa wyboru tytułu w przypadku zbiegu z umową cywilnoprawną nie dyskryminuje osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Uwzględniając fakt, iż z dniem 1 stycznia 1999 r. ustawodawca przyznał określonej grupie podmiotów ten sam status ubezpieczeniowy, a z dniem 1 listopada 2005 r. zdecydował się na ich zróżnicowanie ze względu na rodzaj wykonywanej działalności, odpowiedź na tak postawione pytanie musi być twierdząca. Ponieważ uzasadnienie projektu ustawy z 1 lipca 2005 r.[369] nie zawiera argumentów na potwierdzenie celowości wprowadzenia omawianej regulacji, w związku z tym nie ma możliwości merytorycznego odniesienia się do tej kwestii. W tej sytuacji trudno się nawet domyślać dlaczego adresatem normy art. 9 ust. 2a jest tylko jedna grupa a nie cała kategoria podmiotów? Twórcy projektu ustawy przemilczeli również skutki finansowe przyjętego rozwiązania ponieważ w uzasadnieniu brak szacunkowych danych co do ewentualnych wpływów ze składek. Poza tym ocena skutków regulacji nie zawiera liczby ubezpieczonych objętych proponowanym rozwiązaniem. Z punktu widzenia konstrukcji

[368] Z uzasadnienia wyroku SN z dnia 12 maja 2005 r., I UK 258/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 171435.
[369] Art. 9 ust. 2a dodany ustawa z 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dz. U. Nr 169 z 2005 r., poz. 1412). Ustawa weszła w życie z dniem 1 listopada 2005 r.

systemu emerytalnego można zatem postawić tezę, że podstawą nowelizacji była obawa o przyszłość finansów państwa, czyli zagwarantowanie tej grupie osób minimalnego świadczenia z dopłatą budżetu. Poza tym przedsiębiorcy stanowią zdecydowanie liczniejsza grupę od prowadzących innego rodzaju pozarolniczą działalność, tak więc dokonany podział mógł być zdeterminowany liczebnością osób opłacających składki z tytułu umów cywilnoprawnych. Nie zmienia to jednak faktu, że w omawianym przepisie ustawodawca powinien uwzględnić wszystkie podmioty uznawane za osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

Drugi wyjątek od zasady „podlegania ubezpieczeniom z tytułu, który powstał najwcześniej" przewiduje, że osoba prowadząca kilka rodzajów pozarolniczej działalności podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym tylko z jednego, wybranego przez siebie rodzaju działalności (art. 9 ust. 3). Nieuniknione jest zatem ponowne przypomnienie definicji „osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, zawartej w art. 8 ust. 6, który za osobę tę uznaje: 1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, 2) twórcę i artystę, 3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu (w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, i z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych), 4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej, 5) osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty.

W świetle przedstawionego stanu prawnego wniosek jest następujący: adresatami normy art. 9 ust. 3 są wszystkie podmioty uważane przez ustawę za prowadzące pozarolniczą działalność. Argumentem przemawiającym za przyjęciem takiego stanowiska jest niewątpliwie użycie przez ustawodawcę terminu „pozarolnicza działalność". W związku z tym chodzi o wybór jednego z kilku rodzajów działalności wymienionych w art. 8 ust. 6 ustawy systemowej. Zakładając zatem, że twórca jest równocześnie wspólnikiem jednoosobowej spółki z o.o., to w myśl komentowanego przepisu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym będzie podlegał z jednego wybranego przez siebie rodzaju działalności np. z tytułu pozostawania wspólnikiem.

Tymczasem T. Bińczycka – Majewska zastanawia się, czy w omawianej regulacji, tj. w art. 9 ust. 3, nie popełniono błędu polegającego na niedodaniu słowa uściślającego, że chodzi o wybór spośród prowadzonych przez tę samą osobę kilku rodzajów „pozarolniczej działalności gospodarczej". Zdaniem autorki, użyte przez ustawodawcę określenie, że ubezpieczony może wybrać jeden spośród kilku rodzajów prowadzonej przez siebie „pozarolniczej działalności" zdaje się wskazywać, iż ustawodawca ma w istocie na uwadze właśnie pozarolniczą działalność gospodarczą. Trudno bowiem mówić o jednoczesnym wykonywaniu kilku rodzajów wolnego zawodu (np. prowadzeniu kancelarii radcowskiej i wykonywaniu zawodu inżyniera, pielęgniarki lub innego wolnego zawodu) albo o prowadzeniu kilku rodzajów działalności twórczej lub artystycznej[370].

Takie ujęcie zagadnienia sugeruje, że w tym fragmencie publikacji autorka dopuszcza wybór tylko w obrębie jednego rodzaju działalności tj. gospodarczej. I choć jest to tylko założenie, poparte kontekstem historycznym, to wydaje się że jest ono nieuzasadnione. *A contrario* można bowiem zapytać dlaczego niemożliwy jest wybór z pozostawania wspólnikiem w kilku spółkach prawa handlowego? W tym kontekście ważniejsza jest jednak kwestia nieróżnicowania przez ustawodawcę osób objętych działaniem art. 8 ust. 6. Gdyby bowiem przyjąć, że tylko osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych mają prawo wyboru jednego z kilku rodzajów tej działalności, to przyjęcie takiej wykładni oznaczałoby obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym z każdego innego rodzaju działalności w przypadku zbiegu tytułów np. twórca z wolnym zawodem. Zagadnienie sprowadza się więc do stwierdzenia, że ustawodawcy od samego początku chodziło o wybór jednej z wielu form działalności, i to w szerokim tego słowa znaczeniu. W tej sytuacji dopuszczam różne kombinacje w ramach art. 8 ust. 6, i w razie ich wystąpienia prawo wyboru przez zainteresowanego jednego rodzaju tytułu. Jeżeli zatem osoba prowadząca różne rodzaje działalności gospodarczej np. handlową, usługową, produkcyjną, będzie jednocześnie twórcą i wspólnikiem w kilku spółkach (np. komandytowej, jawnej), to sama zadecyduje, z którego tytułu chce podlegać ubezpieczeniom społecznym. W odniesieniu do takiego schematu ubezpieczony może

[370] T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja...*op. cit.* s. 19. W konsekwencji autorka dochodzi do wniosku, że tylko jeden, wybrany rodzaj działalności (np. wydawnicza albo twórcza) stanowi tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego bez względu na formy i rozmiary innej pozarolniczej działalności (twórczej, artystycznej, wykonywania wolnego zawodu etc.).

wybrać np. obowiązek ubezpieczeń z tytułu działalności twórczej. Przy czym istotne jest, iż w tym przypadku ubezpieczony nie ma możliwości dobrowolnego ubezpieczenia z pozostałych rodzajów prowadzonej przez siebie działalności pozarolniczej.

Zupełnie nowym, a przede wszystkim kontrowersyjnym rozwiązaniem, jest obowiązujący od 1 stycznia 2008 r. zapis art. 9 ust. 4c[371], w myśl którego, osoby wymienione w art. 8 ust 6 pkt 1 ustawy o s.u.s., mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury. Podkreślenia wymaga, iż obowiązek ubezpieczenia i związana z nim konieczność opłacania składek dotyczy tylko osób, które uzyskały prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z systemu powszechnego. Nie dotyczy zatem osób uprawnionych do tego świadczenia na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych lub policji, ubezpieczenia społecznego rolników i rent rodzinnych[372].

Problem polega na tym, że omawiany przepis jest adresowany tylko do osób wymienionych w art. 8 ust. 6 pkt 1, co oznacza odmienne (korzystniejsze) traktowanie pozostałych podmiotów wymienionych w tym przepisie. W rezultacie np. wspólnik spółki komandytowej, mający ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, zwolniony jest z obowiązku ubezpieczeń i opłacania składek. W takim przypadku tytuł ten może stanowić tylko podstawę do złożenia wniosku o przystąpienie do ubezpieczeń na zasadzie dobrowolności.

Wydaje się więc, że dopiero przy omawianiu tego zagadnienia uprawnione jest pytanie o zasadność wprowadzenia omawianej regulacji, a konkretnie, czy przy konstruowaniu przepisu art. 9 ust. 4c ustawodawca nie popełnił błędu, polegającego na objęciu zakresem jego działania tylko osób prowadzących działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej i przepisów szczególnych? Odnosząc się do przyjętego rozwiązania trzeba zwrócić uwagę na uzasadnienie projektu ustawy z 1 lipca 2005 r., w którym twórcy tego aktu używają terminu „pozarolnicza działalność". Dla przykładu cytuję: „Celem nowelizacji ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, będącej wynikiem postulatów zgłaszanych podczas debaty publicznej, jest zrównanie pozycji rynkowej rencistów pracujących na podstawie umowy o pracę z rencistami prowadzącymi działalność gospodarczą". W innym natomiast miejscu stwierdza się:

[371] Art. 9 ust. 4c dodany został przez art. 2 pkt 1 lit. b) ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 169 z 2005 r., poz. 1412). Przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2008 r.
[372] T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja...*op. cit.* s. 22.

„Renciści prowadzący działalność pozarolniczą w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, są w odmiennej sytuacji, ponieważ podobnie jak emeryci są wyłączeni z obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu tej działalności”[373]. W tym kontekście można więc założyć, że projektodawcy ustawy nie dostrzegli różnicy pomiędzy terminami „pozarolnicza działalność” i „działalność gospodarcza”. Osobiście nie znajduję bowiem argumentów na kolejne różnicowanie podmiotów ze względu na rodzaj wykonywanej działalności. I choć wprowadzone zmiany tłumaczy się min. względami ekonomicznymi, tj. zwiększeniem wpływów do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ze składek, to jednak w mojej ocenie przeważa pogląd, że obecna polityka społeczna państwa nie do końca zerwała z polityką PRL-u, kiedy to inne grupy zawodowe (np. pracownicy, twórcy czy artyści), tylko nie rzemieślnicy, miały poczucie socjalnego bezpieczeństwa. Z historycznego punktu widzenia można również postawić pytanie o sens niwelowania niekorzystnych wobec omawianej grupy osób przepisów (np. w prawie do świadczeń) skoro w ich miejsce wprowadza się inne.

Powyższe rozważania nie oznaczają oczywiście, że jestem przeciwniczką nakładania na osoby mające ustalone prawo do renty obowiązku ubezpieczeń w przypadku kontynuowania działalności zawodowej[374]. Wprost przeciwnie, formuła obowiązkowego ubezpieczenia, zawarta w art. 9 ust. 4c powinna zostać rozszerzona na wszystkie podmioty zdefiniowane w ustawie systemowej jako prowadzące pozarolniczą działalność, tym bardziej, że w uzasadnieniu projektu ustawy podnosi się brak prawa do emerytury z uwagi na długi okres nie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku gdy ubezpieczony zostanie w pewnym momencie uznany za osobę zdolną do pracy na skutek poprawy stanu zdrowia. Poza tym ustawodawca powinien zachować się racjonalnie i nie różnicować pozycji rencistów, skoro ubezpieczeni wymienieni w art. 8 ust. 6 pkt 2 – 5 również mogą znaleźć się w analogicznej sytuacji po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego.

[373] Z uzasadnienia projektu ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. System Informacji Prawnej Lex.

[374] Przychylam się do stanowiska I. Jędrasik - Jankowskiej, zdaniem której pracujący renciści powinni podlegać obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego (na zasadach ogólnych) i ewentualnie obowiązkowi ubezpieczenia rentowego w przypadku rencisty z ograniczoną zdolnością do pracy, obejmujące całkowitą utratę zdolności do pracy. Zdaniem autorki uzasadnione jest też objęcie ubezpieczeniem chorobowym na wniosek i obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym. I. Jędrasik - Jankowska, Obowiązek ubezpieczenia społecznego emerytów i rencistów, PiZS Nr 6 z 2000 r., s. 36.

Oczywiście alternatywą dla tej grupy osób może być art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[375], w myśl którego, osoby niepełnosprawne wykonujące działalność gospodarczą mogą ubiegać się o refundację składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe[376] z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Uwzględniając jednak pozostałe przepisy regulujące tę kwestię (np. art. 25c) można postawić zarzut, że w ich treści są takie elementy, które skutecznie mogą zniechęcić do ubiegania się o zwrot kosztów poniesionych w związku z obowiązkowym ubezpieczeniem, np. rejestracja w PEFRON, składanie wniosku w cyklu miesięcznym, terminowe opłacanie składek czy też wstrzymanie refundacji w przypadku zaległości na kwotę 100,00 zł. wobec Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. To niewyczerpujące wyliczenie trzeba uzupełnić o treść art. 25c ust. 11, w myśl którego, refundacja jest udzielana na zasadach pomocy *de minimis,* określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej. A to oznacza odmowę w przypadku, gdy przedsiębiorca otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą[377].

Z drugiej jednak strony, z ekonomicznego i społecznego punktu widzenia, można zapytać o celowość wprowadzenia w życie art. 9 ust. 4c ustawy systemowej, skoro osoby prowadzące działalność gospodarczą otrzymują refundację z budżetu państwa a wpływy z pozostałych składek, tj. na ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i Fundusz Pracy są stosunkowo niskie?

Z aktualnych kwestii, dotyczących posiadania przez osoby wymienione w art. 8 ust. 6 pkt 1 więcej niż jednego tytułu skutkującego obowiązkiem ubezpieczeń, do rozważenia pozostała najbardziej problematyczna i budząca powszechną dezaprobatę sytuacja osób, które pozostawały w stosunku pracy, pobierały zasiłki macierzyńskie lub przebywały na urlopie wychowawczym i jednocześnie prowadziły działalność gospodarczą. W analizie tej sprawy koniecznym wydaje się zwrócenie uwagi na różne poglądy w orzecznictwie sądowym, które w konsekwencji doprowadziły do zmiany nieżyciowego i nieakceptowanego stanu prawnego. Otóż przepisem wywołującym sprzeczne interpretacje i wyjaśnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych był zapis art. 9 ust. 6 w myśl którego, osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub

[375] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. Nr 127 z 2011 r., poz. 721 z późn. zm.).
[376] Do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota określona w art. 18 ust. 8 oraz w art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.
[377] Zob. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 8 z 2009 r., poz. 42 z późn. zm.).

pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegały obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli nie miały ustalonego prawa do emerytury i renty i nie miały innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń. Tym innym tytułem było oczywiście prowadzenie działalności gospodarczej. Z uwagi min. na fakt, że składki na ubezpieczenia społeczne za osoby korzystające ze świadczeń związanych z macierzyństwem i wychowywaniem dzieci finansowane były z budżetu państwa, osobiście aprobowałam pogląd o przymusowym ubezpieczeniu z tytułu, w którym składki nie były opłacane z budżetu państwa.

Tymczasem orzecznictwo sądowe nie było zgodne w tej kwestii, a ponieważ wyroki były wiążące wyłącznie w danej sprawie, prowadziło to do kuriozalnych sytuacji - część przedsiębiorców (przy omawianym zbiegu) podlegała obowiązkowo z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej a część z tytułu urlopu wychowawczego bądź macierzyńskiego.

Wątpliwości odnoszące się do wykładni omawianego przepisu po raz pierwszy rozstrzygnął Sąd Apelacyjny w Warszawie, który przyjął, że osoby korzystające z urlopu wychowawczego i prowadzące w tym czasie pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają od dnia 1 stycznia 1999 r. obowiązkowo ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności[378].

Zapoczątkowana linia orzecznicza została podtrzymana w uzasadnieniu wyroku z 19 marca 2003 r., w którym Sąd Najwyższy wyraził następujący pogląd: „(...) w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez pracownika korzystającego z urlopu wychowawczego, obowiązek ubezpieczeń emerytalno – rentowych wypływa nie z tytułu zatrudnienia, ale – z uwagi na korzystanie z urlopu wychowawczego – z faktu prowadzenia działalności gospodarczej”[379].

Odmienny pogląd, niezaakceptowany w piśmiennictwie[380], wyraził SN w wyroku z 18 stycznia 2005 r., w którym stanął na stanowisku, że korzystanie z urlopów macierzyńskiego i wychowawczego w okresie pozostawania w stosunku pracy wyłącza obowiązek ubezpieczenia z tytułu jednoczesnego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej[381]. Odnosząc stan faktyczny sprawy do obowiązujących przepisów ustawy z 13 października 1998 r., tj. art. 9 ust. 1, ust. 6, art. 6 ust. 1 pkt 1 i

[378] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 grudnia 2001 r., III AUa 1391/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 80649.
[379] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2003 r., II UK 157/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 78188.
[380] Krytycznie T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja...*op. cit.* s. 23.
[381] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2005 r., II UK 128/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 152386.

pkt 19, w uzasadnieniu wskazano, że dopóki osoba prowadząca działalność gospodarczą pozostaje pracownikiem, dopóty podlega przymusowi ubezpieczenia wyłącznie z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Stąd następujący wniosek Sądu: w okresie przebywania na urlopie wychowawczym bądź pobierania zasiłku macierzyńskiego, osoba taka nie traci statusu pracownika a zatem nie powinna być objęta obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego i rentowego z tytułu jednoczesnego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 9 ust. 1 może ubezpieczyć się dobrowolnie.

Z oczywistych względów teza wyroku z 18.01.2005 r. była nie do zaakceptowania. Po pierwsze, pozostawanie w stosunku pracy i przebywanie na urlopie wychowawczym bądź pobieranie zasiłku macierzyńskiego to dwa odrębne tytuły skutkujące przymusem ubezpieczeń. Po drugie, art. 9 ust. 1 ustawy systemowej miał (i ma) w tym przypadku zastosowanie tylko do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Nie miał natomiast zastosowania do osób przebywających np. na urlopach wychowawczych. Po trzecie wreszcie, art. 9 ust. 6 nie dotyczył zbiegu: pracownik – działalność gospodarcza. Poza tym, fakt, że przerwy w świadczeniu pracy z tytułu urodzenia dziecka i sprawowania nad nim osobistej opieki nie powodują utraty statusu pracownika, nie może prowadzić do wniosku, że „pozostaje w mocy" pracowniczy tytuł ubezpieczenia[382].

W piśmiennictwie podnoszono również, że gdyby intencją ustawodawcy było nadanie osobie przebywającej na urlopie wychowawczym lub pobierającej zasiłek macierzyński, w sferze ubezpieczeń społecznych, obowiązków i praw takich samych jakie przynależą pracownikowi z tytułu pozostawania w stosunku pracy, to zrezygnowałby z wyodrębnienia tych dwóch tytułów ubezpieczeń[383].

Powyższe rozbieżności doprowadziły do podjęcia uchwały, w której Sąd Najwyższy, w składzie siedmiu sędziów, odpowiadając Rzecznikowi Praw Obywatelskich stwierdził: „Osoby, które w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego lub urlopu wychowawczego pozostają w stosunku pracy i równocześnie prowadzą pozarolniczą działalność podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzenia tej działalności"[384]. A zatem, dopiero przytoczona uchwała jednoznacznie

[382] J. Kuźniar, Objęcie ubezpieczeniem społecznym - zagadnienia wybrane - uwagi na tle orzecznictwa (cz. 2), PiZS Nr 4 z 2009 r., s. 25.
[383] Komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pod redakcją J. Wantoch - Rekowskiego, Dom Organizatora Toruń - Warszawa 2007, s. 87.
[384] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2006 r., III UZP 2/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 180653.

rozstrzygnęła wątpliwości obowiązku ubezpieczeń przy omawianym rodzaju zbiegu tytułów.

Biorąc pod uwagę skutki prawne przedstawionych rozbieżności pozostaje zaakceptować interpretację Sądu Najwyższego, przedstawioną w uchwale z 23 maja 2006 r., aczkolwiek nie z przyczyn merytorycznych, bo te nie budziły moich wątpliwości, ale ze względów społecznych. Dla oceny omawianego stanu prawnego istotne jest bowiem to, że przyjęcie innego stanowiska prowadziłoby do uprzywilejowania tej grupy osób, które będąc zwolnione z obowiązku ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, egzystowałyby na koszt całej społeczności ubezpieczeniowej, co w konsekwencji sprowadzałoby się do kolejnej dotacji państwa. Zgadzając się z poglądem, że rzeczywistość społeczna jest zawsze bogatsza niż wyobraźnia ustawodawcy" nie można wykluczyć sytuacji, w których osoby przebywające na urlopach wychowawczych rodziłyby kolejne dzieci i przez okres nawet kilku lat mogłyby korzystać z zabezpieczenia społecznego bez obowiązku wnoszenia składek do Funduszu. I chociaż w polskim modelu ubezpieczeń społecznych zasada wzajemności składki i prawa do świadczeń (zależność między opłacaniem składek i ich wysokością oraz okresem płacenia a prawem do świadczeń i ich wysokością) nie jest w pełni realizowana, to stwierdzić należy, iż w tym przypadku ingerencja ustawodawcy była konieczna i uzasadniona.

Na marginesie powyższych rozważań trzeba również wspomnieć o skutkach finansowych (dla ubezpieczonych) niejasnych przepisów a konkretnie różnych interpretacji wydawanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który wprowadzał w błąd „przedsiębiorcze matki" informując, iż nie mają one obowiązku odprowadzać składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Otóż nie wiadomo z jakich powodów, dopiero pod koniec 2008 r., instytucja ubezpieczeniowa zauważyła problem i zaczęła domagać się od omawianej grupy zaległych składek wraz z odsetkami, których wysokość w niektórych przypadkach kształtowała się w przedziale 20 – 40 tysięcy złotych[385]. Skala zjawiska okazała się na tyle poważna (niepewność ubezpieczonych, zainteresowanie społeczeństwa, nagłośnienie sprawy w mediach a przede wszystkim zainteresowanie parlamentarzystów), że w trybie pilnym został przygotowany projekt zmian niekorzystnych zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym w ramach omawianego zbiegu tytułów, co zaowocowało dodaniem do ustawy systemowej art. 9

[385] Przytoczone dane są znane autorce pracy ze względu na wykonywaną działalność zawodową, w ramach której występowała jako pełnomocnik przed ZUS.

ust. 1c, w myśl którego, min. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniające jednocześnie warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobieranych świadczeń. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów[386].

Wskazując na art. 9 ust. 1c należy wywieść z jego treści, że zwolnienie z obowiązku ubezpieczeń, wymienionych w nim osób, dotyczy tylko okresu przez który pobierane jest świadczenie z tytułu urodzenia dziecka. Tak więc w zakres omawianej regulacji nie został włączony urlop wychowawczy. Wobec takiego zapisu, w przypadku przebywania na tym urlopie i jednoczesnym prowadzeniu działalności gospodarczej, po dniu 1 września 2009 r., osoba taka podlega ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Odnosząc się do obowiązującego od wskazanej daty stanu prawnego nie można pominąć rozwiązań współistniejących z analizowanym zbiegiem tytułów. Otóż z art. 3 ust. 1 ustawy z 24 kwietnia 2009 r. wynika, że osoby prowadzące firmy (lub osoby z nimi współpracujące), które w okresie od 1 stycznia 1999 r. (dzień wejścia w życie przepisów ustawy systemowej) do 31.08.2009 r. (do dnia wejścia w życie nowelizacji ustawy systemowej) pobierały jednocześnie zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, mogą ubiegać się o umorzenie należności z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ponieważ w przepisie tym ustawodawca posłużył się zwrotem „należności z tytułu składek" uzasadnione jest twierdzenie, że umorzeniu podlegają również odsetki, opłata prolongacyjna (w przypadku gdy był zawarty układ ratalny) oraz opłata dodatkowa. W przypadku nadpłaty, będącej konsekwencją umorzenia, pozostała kwota jest zaliczana na poczet zaległych, bieżących lub przyszłych składek, a w razie ich braku podlegała zwrotowi.

Nieco odmiennie została rozwiązana sytuacja osób, które w okresie: 01.01.1999 r. – 31.08.2009 r. przebywały na urlopach wychowawczych i jednocześnie prowadziły działalność gospodarczą. Subtelna różnica polega na tym, że art. 3 ust. 1 mówi o „umorzeniu należności z tytułu składek" a w art. 4 ust. 1 ustawodawca posłużył się określeniem „umarza w całości lub w części należności z tytułu składek". Wstępna

[386] Art. 9 ust. 1c dodany ustawą z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy - Prawo bankowe (Dz. U. Nr 71 z 2009 r., poz. 609). Przepis wszedł w życie z dniem 1 września 2009 r.

analiza przytoczonego przepisu może prowadzić do wniosku o uznaniowym charakterze decyzji ZUS w tym przedmiocie. Dopiero jego wzmocnienie (uzupełnienie) o treść ust. 2 pozwala na konstatację, że chodzi w nim o składki opłacone i nieopłacone. Zgodnie zatem z intencją ustawodawcy mamy oto dwie sytuacje. Pierwsza odnosi się do osób, które w wymienionym wyżej okresie, przebywając na urlopie wychowawczym prowadziły równocześnie firmy i z tego tytułu uregulowały należności wobec FUS, FUZ i FP – w takim przypadku organ rentowy zwróci kwotę odsetek. Drugi wariant, przy tym samym zbiegu, dotyczy nieopłaconych składek na poszczególne fundusze – osobom tym zostaną umorzone składki, odsetki, opłata prolongacyjna i opłata dodatkowa.

Chcąc wyrazić swoją opinię co do przyjętych rozwiązań w zakresie zaległych składek, trudno nie zadać pytania o to, dlaczego abolicją nie można było objąć wszystkich należności, czyli również matek, które nie opłacały obowiązkowych składek z działalności gospodarczej w okresie korzystania z urlopu wychowawczego.

Wydaje się, że w tej kwestii sprawę przesądził prosty rachunek ekonomiczny. Z uzasadnienia projektu ustawy z 24 kwietnia 2009 r. zmieniającej ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawę – Prawo bankowe wynika, że w przypadku kobiet pobierających zasiłki macierzyńskie kwota składek podlegających umorzeniu wynosi 89,4 tys. zł., natomiast za osoby przebywające na urlopach wychowawczych 267,9 tys. zł. Natomiast kwota odsetek odpowiednio 77,8 tys. zł. i 233,3 tys. zł. I choć są to dane szacunkowe, wyliczone przez ZUS na dzień 21.01.2009 r.[387], to i tak bardzo wyraźnie ukazują o ile zmniejszą się dochody Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Prezentowany pogląd umacnia także treść art. 4 ust. 4, w myśl którego, realizacja zwrotu nadpłat rozpocznie się od 1 stycznia 2010 r. i będzie realizowana przez okres 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy[388]. Z drugiej strony dyskusyjne jest również i to, czy przyjęte w art. 4 rozwiązanie respektuje wyrażoną w art. 2a ustawy systemowej zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych. W kwestii tej można bowiem wskazać

[387] Z posiadanych przez autorkę pracy informacji wynika, iż w miesiącu lutym 2015 r. Centrala Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie dysponowała jeszcze aktualnymi danymi dotyczącymi ogólnej kwoty umorzenia należności składkowych. Z uzasadnienia ustawy z dnia 28 lipca 2011 r. wynika, że średnia kwota umorzonych składek na podstawie wniosków złożonych do 1 września 2010 r. to 3.808,00 zł.

[388] W pierwotnej wersji czas na złożenie wniosku był ograniczony, tzn. ubezpieczeni mogli składać wnioski w okresie od 1 września 2009 r. do 1 września 2010 r. Ustawą z dnia 28 lipca 2011 r. zmieniającą ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawę - Prawo bankowe oraz ustawę o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 185 z 2011 r., poz. 1095) zostało zniesione ograniczenie czasowe na składanie wniosków o umorzenie (uchylono art. 6 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy - Prawo bankowe (Dz. U. Nr 71, poz. 609). Oznacza to, że ZUS nadal umarza należności składkowe kobietom, które w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 sierpnia 2009 r. korzystały z zasiłku macierzyńskiego bądź przebywały na urlopie wychowawczym i jednocześnie prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą.

co najmniej dwie przyczyny, dla których ingerencja ustawodawcy winna objąć swym zakresem również kobiety korzystające z urlopu wychowawczego. Po pierwsze, problem rozbieżności interpretacyjnych, do czasu uchwały Sądu Najwyższego z 23 maja 2006 r., dotyczył w jednakowym stopniu kobiet – przedsiębiorców korzystających z zasiłku macierzyńskiego jak i z urlopu wychowawczego. Po drugie, uzasadnionym argumentem winna być również potrzeba uporządkowania budzącego tyle kontrowersji stanu prawnego. Mówiąc inaczej, z dniem 1 września 2009 r., należało zamknąć rozdział pt. „sprzeczne interpretacje i wyjaśnienia w sprawie przedsiębiorczych matek", a następnie w myśl art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji, uregulować zagadnienie tak, jak zrobił to ustawodawca w art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tymczasem, w mojej ocenie, przepis art. 3 ustawy z 24 kwietnia 2009 r. jest uprzywilejowaną formą wobec kobiet, do których mają zastosowanie przepisy Kodeksu pracy.

Z dniem 1 marca 2009 r. istotnej zmianie uległy również zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą przy jednoczesnym wykonywaniu pracy nakładczej. Zgodnie z dodanym do art. 9 ust. 2b[389], w przypadku wystąpienia takiego zbiegu, regułą jest obowiązek ubezpieczeń z tytułu działalności gospodarczej jeżeli z wykonywania pracy nakładczej podstawa wymiaru składek jest niższa od obowiązującej tę osobę najniższej podstawy dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Osoba ta może dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami z tytułu pracy nakładczej.

Nie ulega wątpliwości, że obowiązujący do 1 marca 2009 r. stan prawny stwarzał przedsiębiorcom możliwość zaoszczędzania pieniędzy w ramach prowadzonej działalności. Trzeba bowiem wyraźnie podkreślić, że umowy o pracę nakładczą były zawieranie na bardzo niskie kwoty i po to, aby wykorzystać przewidziany w art. 9 ust. 2 ustawy systemowej zbieg tytułów w celu opłacania niskich składek. Przy czym, w mojej ocenie, przyczyniły się do tego również przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z 31 grudnia 1975[390], które nie przewidują żadnych ograniczeń wobec osoby wykonującej taką pracę. Skala zjawiska okazała się na tyle poważna - powstawały firmy, które specjalizowały się w zawieraniu takich umów za odpłatnością, że ich celowość zaczęła

[389] Art. 2b dodany ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 8 z 2009 r., poz. 38). Przepis wszedł w życie z dniem 1 marca 2009 r.

[390] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą (Dz. U. Nr 3 z 1976 r., poz. 19 z późn. zm.).

budzić wątpliwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który dość skutecznie podważał ich zgodność z prawem. Z punktu widzenia organu rentowego były to umowy pozorne, których jedynym celem była niska składka na obowiązkowe ubezpieczenia. Oczywiście rozstrzygnięcie takiej kwestii uzależnione było od stanu faktycznego konkretnej sprawy, tym niemniej doszło do wypracowania jednolitego stanowiska w orzecznictwie Sądu Najwyższego, według którego, pozorność występowała wówczas, gdy strony umowy składając oświadczenie woli nie zamierzały osiągnąć skutków, jakie prawo wiąże z wykonywaniem takiej umowy[391].

W świetle przedstawionych okoliczności ustawodawca zdecydował się na objęcie osób prowadzących działalność gospodarczą, zawierających umowy o prace nakładcze, takimi samymi regułami, jak przy zbiegu z umową zlecenia, co miało nie tylko spowodować ujednolicenie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale przede wszystkim wyeliminować zjawisko zawierania fikcyjnych umów w celu obejścia przepisów ubezpieczeniowych[392]. W rezultacie, po dziesięciu latach patologii, wprowadzono regulację mającą skutecznie uniemożliwić opłacanie niskich składek.

W przypadku natomiast osób duchownych, które równocześnie prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, zastosowanie znajdzie art. 9 ust. 7 ustawy systemowej, w treści którego zawarta jest zasada obowiązku z drugiego tytułu, czyli z działalności wykonywanej na podstawie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz przepisów szczególnych. Ponieważ w artykule tym ustawodawca wyraźnie użył zwrotu „pozarolnicza działalność gospodarcza", tym samym wyłączył spod jego działania kumulację z tytułami wymienionymi w art. 8 ust. 6 pkt 2 – 5 ustawy o s.u.s.

Zastanawiając się nad motywami przyjętego w przytoczonym przepisie rozwiązania trzeba przede wszystkim przywołać ustawę z dnia 20 marca 1950 r. o przejęciu przez Państwo dóbr martwej ręki, poręczeniu proboszczom posiadania gospodarstw rolnych i utworzeniu Funduszu Kościelnego[393], która poza tym że upaństwowiła nieruchomości ziemskie związków wyznaniowych (art. 1 ust. 1), to również powołała do życia Fundusz Kościelny (art. 8). Wbrew pierwotnym założeniom jest on *de facto* finansowany dotacjami z budżetu państwa[394]. Np. w 2008 r. otrzymał

[391] Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., III UK 73/07. System Informacji Prawnej Lex nr 356045 i 341165.
[392] Por. uzasadnienie projektu ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. System Informacji Prawnej Lex.
[393] Dz. U. Nr 9 z 1950 r., poz. 87 z późn. zm.
[394] W pierwotnym założeniu miał być finansowany z dochodów z nieruchomości przejętych przez państwo.

kwotę 97.908 tys. złotych[395], w 2009 r. 95.929 tys. złotych[396], w 2014 r. 94.374 tys. zł.[397], a w 2015 r. dotację w wysokości 118.230 tys. zł.[398] Cele Funduszu zostały określone w art. 9 ustawy z 1950 r., wśród których, w punkcie 4, wymienia się opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne duchownych w wymiarze określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Oczywiście chodzi w nim o finansowanie składek w myśl zasad określonych art. 16 ust. 10 i 10a ustawy z 13 października 1998 r. A zatem, na podstawie przytoczonych regulacji budżet państwa w 80% finansuje składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe z tytułu wykonywania posługi duchowej.

Wobec takich okoliczności za racjonalne i uzasadnione należy uznać rozwiązanie normodawcy wyrażone w komentowanym przepisie, ponieważ odmienny stan rzeczy stałby w sprzeczności z celem art. 9 ust. 1 pkt 4 ustawy z 1950 r., i po drugie, z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy o s.u.s.). Poza tym, z przyczyn ekonomicznych, tj. ze względu na finanse naszego państwa (pogłębiający się z roku na rok deficyt) nie znajduję powodów dla których budżet miałby dodatkowo wspomagać kościelną przedsiębiorczość, co również, ze społecznego punktu widzenia, mogłoby wydawać się niemoralne.

Kończąc zagadnienie zbiegu innych tytułów z działalnością gospodarczą warto jeszcze zwrócić uwagę na art. 9 ust. 8, w brzmieniu obowiązującym od 1 października 2003 r., który stanowi: osoby pozostające w stosunku służby, z wyłączeniem Służby Celnej, spełniające jednocześnie warunki do podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu wykonywania pracy nakładczej, umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, prowadzenia pozarolniczej działalności lub współpracy przy tej działalności, wykonywania mandatu posła, senatora i posła do Parlamentu Europejskiego oraz wykonywania posługi duchowej, mogą być objęte tymi ubezpieczeniami dobrowolnie na swój wniosek.

W świetle przytoczonej regulacji osoby pozostające w stosunku służby mają zatem możliwość przystąpienia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z wymienionych wyżej tytułów na zasadzie dobrowolności.

[395] Ustawa budżetowa na rok 2008 z dnia 23 stycznia 2008 r. (Dz. U. Nr 19 z 2008 r., poz. 117).
[396] Ustawa budżetowa na rok 2009 r. z dnia 9 stycznia 2009 r. (Dz. U. Nr 10 z 2009 r., poz. 58 z późn. zm.).
[397] Ustawa budżetowa na rok 2014 r. z dnia 24 stycznia 2014 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 162).
[398] Ustawa budżetowa na rok 2015 z dnia 15 stycznia 2015 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 153).

W piśmiennictwie podniesiono, że po przystąpieniu do dobrowolnych ubezpieczeń funkcjonariusze ci finansują składki z własnych środków, a trwanie dobrowolnego stosunku ubezpieczenia uzależnione jest od opłacenia należnej składki na zasadach określonych w art. 14 ustawy systemowej[399].

Uściślając powyższe trzeba przywołać art. 16, regulujący zasady finansowania składek ze względu na podmioty wymienione w ustawie. Dlatego też w sytuacji gdy funkcjonariusz przystąpi do tych ubezpieczeń np. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia, to ciężar finansowania składki na ubezpieczenie emerytalne w 50% pokryje płatnik (zleceniodawca) a w 50% ubezpieczony (zleceniobiorca). W przypadku składki na ubezpieczenie rentowe zastosowanie znajdzie art. 16 ust. 1b, zgodnie z którym ubezpieczony pokryje 1,5% podstawy wymiaru, płatnik natomiast 6,5%.

Tytułem przypomnienia wskazać jednak należy, że ustawa z 13 października 1998 r. nie objęła przymusem ubezpieczenia osób pozostających w służbie przed dniem 1 stycznia 1999 r., obejmowała natomiast swym działaniem osoby, które nawiązały stosunek służby po dniu wejścia jej w życie[400]. Z dniem 30 grudnia 1999 r. do art. 9 dodano ust. 8[401] w następującym brzmieniu: osoby pozostające w stosunku służby, które podjęły służbę przed dniem 1 stycznia 1999 r., spełniające jednocześnie warunki do podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4 – 6 i 10, obejmowane są tymi ubezpieczeniami dobrowolnie na swój wniosek.

O ile w świetle przytoczonego stanu prawnego nie było wątpliwości co do zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby, które po 1 stycznia 1999 r. przystąpiły do służby (w okresie do 01.10.2003 r. miały do nich zastosowanie w pełnym zakresie przepisy ustawy z 13 października 1998 r.), to już zgody tej nie było w przypadku osób pozostających w służbie przed dniem wejścia w życie ustawy systemowej, które jednocześnie miały inny tytuł, tj. określony art. 6 ust. 1.

Na tle dotychczasowego orzecznictwa sądowego można zauważyć, że stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w tej kwestii sprowadzało się do następującego

---

[399] T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja...*op. cit.* s. 22.

[400] Art. 6 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym do 01.10.2003 r. Z tym bowiem dniem, na mocy ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166 z 2003 r., poz. 1609), funkcjonariusze służb mundurowych (poza służbą celną) zostali wyłączeni z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych.

[401] Art. 9 ust. 8 dodany ustawą z 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 110 z 1999 r., poz. 1256). Ustawa weszła w życie z dniem 30 grudnia 1999 r.

stwierdzenia: w okresie od 01.01.1999 r. do 29.12.1999 r. funkcjonariusze służb mundurowych prowadzący równocześnie np. działalność gospodarczą, z tytułu wykonywania tej działalności podlegali obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

Wszelkie wątpliwości w tym zakresie rozstrzygnął Sąd Najwyższy, który w wyroku z 5 maja 2005 r. orzekł: Żołnierz zawodowy pozostający w zawodowej służbie wojskowej przed dniem wejścia w życie ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 29 grudnia 1999 r., nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z żadnego tytułu ubezpieczenia społecznego unormowanego tą ustawą[402].

W obszernym uzasadnieniu podniesiono min.: „Skutkiem nieobjęcia żołnierzy zawodowych, którzy pozostawali w zawodowej służbie wojskowej przed dniem wejścia w życie ustawy systemowej, powszechnym systemem ubezpieczeń społecznych, było to, że nie podlegali ubezpieczeniu z żadnego tytułu unormowanego tą ustawą, w tym – między innymi – również z tytułu ewentualnego równoczesnego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Luka prawna wynikająca z takiego układu normatywnego nie polegała jednak na braku ustawowej podstawy do wyłączenia spod obowiązku podlegania obligatoryjnemu tytułowi – między innymi – w związku z równocześnie prowadzoną działalnością żołnierza zawodowego pozostającego w systemie wojskowego zaopatrzenia emerytalno – rentowego, który w ogóle nie został objęty regulacją normatywną ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ale na tym, że unormowania tej ustawy uniemożliwiały skorzystanie przez żołnierzy zawodowych, pozostawionych w systemie zaopatrzeniowym, z dobrowolnego wyboru dodatkowego tytułu powszechnego ubezpieczenia społecznego w razie spełnienia warunków do skorzystania z tego dodatkowego (poza wojskowym zaopatrzeniem) tytułu równoczesnego podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Taka luka legislacyjna – zdaniem Sądu – została usunięta przez dodanie ust. 8 do art. 9 ustawy systemowej, który od dnia 30 grudnia 1999 r. umożliwił osobom pozostającym w stosunku służby przed 1 stycznia 1999 r. (...) objęcie tymi ubezpieczeniami wyłącznie dobrowolnie na swój wniosek.

Po zapoznaniu się ze stenogramami z posiedzenia Sejmu z 13.10.1998 r.[403] w całości podzielam stanowisko SN i jestem przekonana, że wolą ustawodawcy było

[402] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2005 r., II UK 247/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 158217.
[403] 31 posiedzenie Sejmu RP w dniu 13.10.1998 r. Sprawozdanie Komisji Nadzwyczajnej o stanowisku Senatu w sprawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Strona internetowa www.sejm.gov.pl

pozostawienie w systemie zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy służb mundurowych, którzy w tej służbie byli przed 1 stycznia 1999 r. Z przytoczonych sprawozdań jednoznacznie wynika, że posłowie zdecydowanie optowali za takim rozwiązaniem, uzasadniając to min. poczuciem bezpieczeństwa socjalnego w jednostkach wojskowych, policyjnych, pożarniczych, służbie więziennej i Straży Granicznej. Zdaniem posłów zachowanie odrębnego systemu emerytalnego żołnierzy i funkcjonariuszy było szczególnie ważne z uwagi na decyzję o wstąpieniu Polski do NATO, co wiązało się z zapewnieniem stabilności armii (obawa przed protestami w tych środowiskach). Odwołując się nawet do historii Sojusz Lewicy Demokratycznej podniósł, że skoro system taki obowiązuje w Polsce od 1923 r. i funkcjonuje min. we wszystkich państwach NATO, to jest przeciwny włączeniu służb mundurowych do powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych.

Elementem, na który trzeba w tym kontekście zwrócić uwagę jest ustawa z 23 lipca 2003 r.[404], mocą której z dniem 1 października 2003 r. funkcjonariusze służb mundurowych (poza Służbą Celną) zostali wyłączeni z systemu powszechnego ubezpieczeń społecznych i objęci zaopatrzeniowym systemem emerytalnym, co umacnia przekonanie o wyłączeniu analizowanej grupy osób spod działania ustawy o s.u.s. Wynika z tego, że funkcjonariusze ci nie mogli podlegać ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z żadnego tytułu określonego w art. 6 ust. 1, w tym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Wydaje się również, że gdyby wolą ustawodawcy było inne rozstrzygnięcie, to od 30 grudnia 1999 r. wprowadziłby przepis o obowiązkowym a nie dobrowolnym ubezpieczeniu społecznym.

Tymczasem zdaniem T. Bińczyckiej – Majewskiej stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w wyroku z 5 maja 2005 r., budzi zasadnicze wątpliwości, ponieważ zmiana stanu prawnego, w związku z wejściem w życie ustawy o s.u.s., spowodowała automatyczne objęcie tych osób obowiązkowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzonej działalności[405].

Osobiście jednak przychylam się do poglądu o istnieniu luki prawnej, która pozbawiła osoby pozostające w służbie przed wejściem w życie ustawy z 1998 r.,

[404] Ustawa wymieniona w przypisie 400.
[405] T. Bińczycka - Majewska, Kumulacja...*op. cit.* s. 23.

możliwości przystąpienia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych na zasadzie dobrowolności w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 29 grudnia 1999 r.[406].

3. Ubezpieczenie społeczne rolników prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

W ogólnej charakterystyce zagadnienia nie można pominąć uregulowania, które, w moim przekonaniu z przyczyn ekonomicznych, doprowadziło do masowej zamiany systemów, czyli wyboru rolniczego ubezpieczenia społecznego w zbiegu z ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Ustawą z 12 września 1996 r.[407] do ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników[408], z dniem 1 stycznia 1997 r. dodany został art. 5a stanowiący, że rolnik lub domownik, który podlegając ubezpieczeniu (rolniczemu) w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie co najmniej 1 rok, podejmuje pozarolniczą działalność gospodarczą nie będąc pracownikiem i nie pozostając w stosunku służbowym, podlega nadal temu ubezpieczeniu. Mógł on podlegać innemu ubezpieczeniu społecznemu wówczas, gdy złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oświadczenie, że chce podlegać ubezpieczeniu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, o ile spełniał w tym zakresie warunki określone w odrębnych przepisach.

Ponadto, ustawa z 12 września 1996 r. zawierała przepis (art. 2), w myśl którego, rolnik lub domownik, który w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, tj. 01.01.1997 r., podlegał innemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, nie będąc pracownikiem i nie pozostając w stosunku służbowym, a spełniał inne warunki podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy w pełnym zakresie, mógł złożyć w ZUS lub w KRUS oświadczenie, że chce podlegać temu ubezpieczeniu z wyłączeniem innego ubezpieczenia społecznego.

W świetle przytoczonych regulacji należy stwierdzić po pierwsze, że tylko rolnicy i domownicy podlegający ubezpieczeniu rolników w pełnym zakresie (obowiązkowo) nieprzerwanie co najmniej 1 rok, podejmujący działalność gospodarczą, mogli od 1

[406] Tak też K. Dziwota, Komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pod redakcją J. Wantoch - Rekowskiego, *op. cit.* s. 90.
[407] Ustawa z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. Nr 124 z 1996 r., poz. 585).
[408] Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 704).

stycznia 1997 r. wybrać system ubezpieczenia rolników bądź osób prowadzących działalność gospodarczą, i po drugie, rolnik lub domownik, który w dniu wejścia w życie ustawy z 12 września 1996 r. podlegał ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub z tytułu wykonywania współpracy (nie będąc pracownikiem i nie pozostając w stosunku służbowym), a spełniał inne warunki podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy w pełnym zakresie, miał prawo wyboru ubezpieczenia bez względu na okres prowadzenia gospodarstwa rolnego.

Z powyższego wynika więc, że nowelizacja przepisów nie objęła zakresem działania osób, które po dniu 1 stycznia 1997 r. rozpoczęły prowadzenie działalności gospodarczej i po tej dacie nabywały gospodarstwa rolne. A ponieważ prawo wyboru pomiędzy dwoma systemami przysługiwało tylko rolnikowi (domownikowi), który podjął działalność po okresie 1 roku podlegania rolniczemu ubezpieczeniu, w powołanym stanie faktycznym, aby dokonać takiego wyboru należało zlikwidować przedsiębiorstwo (firmę), i dopiero po rocznym nieprzerwanym podleganiu w KRUS, ponownie, bez konsekwencji utraty ubezpieczenia rolniczego, rozpocząć działalność gospodarczą.

To właśnie wskazane powyżej przepisy dokonały „rewolucji" w ówczesnych systemach ubezpieczeń – przyczyniły się do nagminnego przechodzenia osób z systemu powszechnego do systemu rolniczego. Niestety, nie taki był zamiar ustawodawcy. Wprowadzając bowiem w dniu 1 stycznia 1997 r. owe prawo wyboru zakładano, że skorzystają na nim przede wszystkim ci rolnicy posiadający i prowadzący gospodarstwa rolne, dla których dodatkowa praca w niewielkim rozmiarze mogła poprawić ich sytuację materialną (finansową). Tymczasem okazało się, że wprowadzone do ustawy z 1990 r. zmiany stały się źródłem nadużyć przez osoby, które nabywały gospodarstwa rolne, bądź je dzierżawiły, po to, aby skorzystać z przysługującego prawa wyboru ze względu na niższą składkę, co w ostateczności doprowadziło do zmiany przepisu art. 5a[409]. Jak wynika z uzasadnienia ustawy z 2 kwietnia 2004 r., konieczność wprowadzenia zmian w zakresie racjonalizacji zasad podlegania ubezpieczeniu była spowodowana tylko i wyłącznie uszczelnieniem systemu, a nowe rozwiązania, wprowadzone do omawianego przepisu, miały ograniczyć dostępność do systemu rolniczego osobom, dla których działalność rolnicza

[409] Art. 5a zmieniony ustawą z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 91 z 2004 r., poz. 873).

i praca w gospodarstwie rolnym nie stanowiła jedynego ani głównego źródła utrzymania.

Porównując znowelizowany art. 5a z treścią poprzednio obowiązującą zauważyć trzeba, iż faktycznie ustawodawca zaostrzył przesłanki, od spełnienia których zależała skuteczność wyboru pomiędzy systemami. I tak, pod rządami obowiązującego od 2 maja 2004 r. przepisu, rolnik lub domownik podejmujący pozarolniczą działalność gospodarczą mógł dokonać wyboru ubezpieczenia po spełnieniu następujących warunków: 1) przed podjęciem działalności gospodarczej musiał podlegać ubezpieczeniu rolniczemu przez co najmniej 3 lata, 2) złożyć, w terminie 14 dni od daty rozpoczęcia tej działalności, w KRUS oświadczenie o kontynuowaniu tego ubezpieczenia, 3) rozliczać się z urzędem skarbowym w formie ryczałtu, 4) nie przekroczyć ustawowej kwoty podatku, która wynosiła 2.528,00 zł., 5) nie pozostawać w stosunku pracy, ani w żadnym innym stosunku służbowym.

Przytoczony przepis okazał się nie tylko „nieżyciowy", ale również niezgodny z Konstytucją[410]. Po raz kolejny okazało się, że wprowadzenie w trakcie roku kalendarzowego przepisów mających związek z prawem podatkowym zbyt drastycznie uderza w zainteresowanych, tym razem w rolników i domowników. Okazało się bowiem, że po zmianie przepisu, z ubezpieczenia społecznego w KRUS zostali wyłączeni nie tylko ci, którzy nie dostosowali się do nowych regulacji, ale również rolnicy opodatkowani na zasadach ogólnych, ponieważ nie mieli możliwości zmiany formy opodatkowania w trakcie roku podatkowego. W rezultacie „uszczelnienie" systemu nie przyniosło zakładanych efektów, ponieważ rolnicy rezygnowali z prowadzenia działalności gospodarczych, po to, aby nie podlegać ubezpieczeniom społecznym w ZUS.

[410] Wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 marca 2006 r., P 8/05 (System Informacji Prawnej Lex Nr 182490), art. 5a ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników został uznany za niezgodny z art. 2 i art. 32 Konstytucji, w zakresie, w jakim ze względu na formę opodatkowania wyłączał z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego rolników, z końcem trzeciego kwartału 2004 r., rolnika lub domownika prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą.
Wyrokiem z dnia 18 lipca 2006 r., P 6/05 (System Informacji Prawnej Lex Nr 198675), Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 5a ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r., w zakresie, w jakim w 2004 r. z dniem 1 października 2004 r. wyłączył, ze względu na formę opodatkowania i wysokość należnego za 2003 r. podatku, z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego rolników lub domowników prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, jest niezgodny z art. 2 Konstytucji.

Aby umożliwić powrót do ubezpieczenia społecznego rolników tym, którzy zostali z niego wyłączeni ze względu na formę opodatkowania, Sejm, ustawą z 1 lipca 2005 r.[411], znowelizował art. 5a stanowiąc: Rolnikowi lub domownikowi, prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą lub współpracującym przy prowadzeniu tej działalności, którzy na podstawie art. 5a ust. 2 zostali wyłączeni z ubezpieczenia z dniem 1 października 2004 r., z uwagi na formę opodatkowania pozarolniczej działalności gospodarczej, przywraca się prawo do podlegania temu ubezpieczeniu, jeżeli należny podatek dochodowy z pozarolniczej działalności gospodarczej za 2004 r. nie przekroczył kwoty 2.528,00 zł. Po spełnieniu tych warunków rolnik lub domownik byli obejmowani ubezpieczeniem społecznym w KRUS z pierwszym dniem kwartału następującego po kwartale, w którym został złożony wniosek o przywrócenie do ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem, że prawo do podlegania przywracało się na wniosek złożony do 31 grudnia 2005 r.

Warto przy tym zwrócić uwagę, iż na potrzeby ustawy z 1990 r. sformułowana została definicja pozarolniczej działalności gospodarczej, za którą w pierwotnej wersji, tj. od 2 maja 2004 r., uważana była działalność gospodarcza prowadzona na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. W myśl natomiast obowiązującego od 24.08.2005 r. art. 5a ust. 10[412], za pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się działalność prowadzoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez osoby fizyczne na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, z wyłączeniem wspólników spółek prawa handlowego oraz osób prowadzących działalność w zakresie wolnego zawodu: 1) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, 2) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Nie ulega wątpliwości, że obowiązująca na gruncie ustawy z 1990 r. definicja jest konsekwencją dotychczasowego orzecznictwa Sądu Najwyższego, który wielokrotnie wypowiadał się w kwestii wyboru ubezpieczenia przez rolnika prowadzącego gospodarstwo rolne i będącego jednocześnie wspólnikiem spółki jawnej, co wynikało nie tylko z braku czytelności przepisów ale również z rozbieżności przedstawianych

[411] Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 150 z 2005 r., poz. 1248). Ustawa weszła w życie z dniem 24 sierpnia 2005 r.

[412] Art. 5a ust. 10 zmieniony ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 150 z 2005 r., poz. 1248). Ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od daty ogłoszenia czyli 24 sierpnia 2005 r.

stanowisk judykatury[413]. Ostatecznie, w uchwale z 22 lutego 2006 r., Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że rolnik prowadzący gospodarstwo rolne oraz pozarolniczą działalność gospodarczą jako wspólnik spółki jawnej nie korzysta po dniu 1 stycznia 2003 r. z prawa wyboru rolniczego tytułu ubezpieczenia społecznego dokonanego na podstawie art. 5a ustawy 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników[414].

W obowiązującym obecnie stanie prawnym nie zaszły istotne zmiany w obrębie art. 5a ustawy z 1990 r. Nadal rolnik lub domownik rozpoczynający prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej może podlegać ubezpieczeniu rolniczemu, jeśli był ubezpieczony w KRUS w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie co najmniej 3 lata i nadal prowadzi działalność rolniczą (stale pracuje w gospodarstwie rolnym, obejmującym obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego, lub w dziale specjalnym), złoży w Kasie oświadczenie o kontynuowaniu tego ubezpieczenia w terminie 14 dni od rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej[415], nie jest pracownikiem i nie pozostaje w stosunku służbowym, nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych a kwota należnego podatku dochodowego za poprzedni rok podatkowy od przychodów z działalności gospodarczej nie przekracza 3.166,00 zł.[416]. Oczywiście, po wyroku Trybunału Konstytucyjnego, przy wyborze ubezpieczenia, nie ma już znaczenia forma opodatkowania działalności gospodarczej, która jest prowadzona równocześnie z działalnością rolniczą.

W wyroku z dnia 8 października 2008 r. SN stwierdził, że w obowiązujących obecnie przepisach nie ma żadnego uregulowania, z którego można wyprowadzić wniosek, iż rolnik prowadzący równocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegający ubezpieczeniu z mocy ustawy z 1990 r., traci prawo do pozostawania w

[413] Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2005 r., I UK 335/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 171445.

[414] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., I UZP 4/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 172135.

[415] Zgodnie z art. 5a ust. 5 niezachowanie terminu do złożenie tego oświadczenia jest równoznaczne z ustaniem ubezpieczenia od dnia rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Przepis art. 5a ust. 5 zmieniony z dniem 1 października 2009 r. przez ustawę z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. Nr 79 z 2009 r., poz. 667). Zgodnie z art. 5a ust. 3 i 4, kwotę należnego podatku rolnik lub domownik obowiązany jest udokumentować zaświadczeniem właściwego naczelnika urzędu skarbowego i złożyć w KRUS do 31 maja każdego roku podatkowego. Niezachowanie tego terminu jest równoznaczne z ustaniem ubezpieczenia z dniem, do którego rolnik lub domownik obowiązany był złożyć zaświadczenie w Kasie, chyba że ten rolnik lub domownik zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej w sposób trwały lub okresowy przed upływem terminu na złożenie tego zaświadczenia. Przepis zmieniony z dniem 1 października 2009 r. ustawą z dnia 24 kwietnia 2009 r.

[416] Kwota za rok 2014 r. Obwieszczenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie rocznej kwoty granicznej z dnia 14 kwietnia 2014 r. (M.P. z 2014 r., poz. 320). Na podstawie obwieszczenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie rocznej kwoty granicznej z dnia 30 kwietnia 2015 r. (M.P. z 2015 r. poz. 412) kwota graniczna za rok 2015 wynosi 3.204,00 zł.

tym ubezpieczeniu z tego powodu, że przez oznaczony czas był niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym i pobierał z tego tytułu rentę rolniczą. W ocenie Sądu pobieranie okresowej renty rolniczej jest swoistą „przerwą" w podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników, jednak nie można jej traktować na równi z innymi przypadkami, w których dochodzi do ustania ubezpieczenia rolniczego z mocy ustawy... A zatem korzystanie z prawa do renty rolniczej nie pozbawia, po upływie okresu pobierania tego świadczenia, statusu ubezpieczonego rolnika osoby, która prowadząc równocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniała i spełnia nadal warunki do podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników[417].

4. Podleganie ubezpieczeniom społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na obszarze Unii Europejskiej

Z chwilą uzyskania przez Polskę statusu członka Unii Europejskiej, na terytorium naszego kraju zaczęły obowiązywać przepisy rozporządzeń unijnych. Począwszy od 1 maja 2004 r. Polskę wiążą min. regulujące dotyczące problematyki koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, które od 1 maja 2010 r. zawarte są w dwóch podstawowych aktach prawnych:

- rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego[418],
- rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego[419].

Wyżej wymienione przepisy zawierają min. reguły, dzięki którym, osoby wykonujące pracę równocześnie w dwu lub kilku państwach członkowskich, unikają negatywnych następstw podlegania różnym systemom zabezpieczenia społecznego i sytuacji, w których byłyby pozbawione ochrony ubezpieczeniowej na skutek niestosowania do nich jakiegokolwiek prawa krajowego.

---

[417] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2008 r., I UK 74/08. Legalis nr 220148.

[418] Dz. Urz. UE L 166/1 z dnia 30 kwietnia 2004 r. z późn. zm. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 maja 2010 r.

[419] Dz. Urz. UE L 284/1 z dnia 30 października 2009 r. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 maja 2010 r. Z tym dniem utraciły moc: rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 149 z dnia 5 lipca 1971 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia 1408/71 (Dz. Urz. WE L 74 z dnia 27 marca 1971 r. z późn. zm.)

Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 11 ust. 3 rozp. 883/2004 osoby migrujące w celach zarobkowych po terytorium Unii Europejskiej, co do zasady, podlegają ustawodawstwu tylko jednego państwa. Czynnikiem decydującym o tym jest miejsce świadczenia pracy – *lex loci laboris*[420].

Prowadzenie działalności pozarolniczej (działalność na własny rachunek) zostało zdefiniowane w art. 1 lit. b rozporządzenia 883/2004 i oznacza wszelką pracę lub sytuację równoważną, traktowaną jako taką do celów ustawodawstwa w zakresie zabezpieczenia społecznego Państwa Członkowskiego, w którym taka praca lub sytuacja równoważna ma miejsce. Przenosząc to na grunt ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przyjąć należy, iż są to podmioty wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 – 5. W ramach wymienionego zakresu znajdują się również osoby prowadzące działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub przepisów szczególnych.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, które udają się by wykonywać tą działalność (lub podobną) na terytorium innego państwa członkowskiego, mają możliwość pozostania w ubezpieczeniu pierwszego państwa członkowskiego, pod warunkiem, że przewidywany czas trwania takiej pracy nie przekracza 24 miesięcy. Zapewnia to art. 12 ust. 2 rozporządzenia 883/2004. Zgodnie z jego brzmieniem osoba, która normalnie wykonuje działalność jako osoba pracująca na własny rachunek w Państwie Członkowskim, a która udaje się, by wykonywać podobną działalność w innym Państwie Członkowskim, nadal podlega ustawodawstwu pierwszego Państwa Członkowskiego, pod warunkiem że przewidywany czas takiej pracy nie przekracza 24 miesięcy.

Określenie „osoba, która normalnie wykonuje działalność jako pracująca na własny rachunek" odnosi się do osoby, która zwykle prowadzi znaczną część działalności na terytorium państwa członkowskiego, w którym ma swoją siedzibę. W szczególności osoba taka musi już prowadzić działalność od pewnego czasu przed dniem, od którego zamierza skorzystać z przepisów tego artykułu, oraz, w każdym okresie prowadzenia tymczasowej działalności w innym państwie członkowskim, musi nadal spełniać w państwie członkowskim, w którym ma siedzibę, wymogi konieczne do prowadzenia

[420] Zgodnie z przytoczonym przepisem osoba wykonująca w Państwie Członkowskim pracę najemną lub pracę na własny rachunek podlega ustawodawstwu tego Państwa Członkowskiego. Wyjątkiem od zasady miejsca wykonywania pracy są przepisy dotyczące delegowania pracowników do pracy na terytorium innego państwa członkowskiego.

działalności pozwalające na jej ponowne podjęcie po powrocie (art. 14 ust. 3 rozporządzenia 987/2009).

Z analizy przytoczonych przepisów wynika zatem, iż przedsiębiorca udający się wykonywać pracę na własny rachunek do innego Państwa UE, aby podlegać ubezpieczeniom społecznym w Polsce (państwo na terytorium którego zwykle prowadzi działalność) nadal musi być powiązany z krajem i nie może przekroczyć ograniczenia czasowego, czyli 24 miesięcy. Z uwagi na treść art. 16 ust. 1 rozp. 883/2004 zasadne wydaje się twierdzenie, iż w przypadku przedłużającej się pracy w innym państwie (ponad 24 miesiące) osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą powinna wystąpić o przedłużenie okresu do właściwej instytucji państwa członkowskiego, tj. do którego przeniosła działalność (przytoczony przepis dopuszcza porozumienie między wyznaczonymi przez władze członkowskie organami).

Sytuację ubezpieczeniową przedsiębiorców prowadzących działalność co najmniej w dwu państwach członkowskich[421] rozstrzyga art. 13 ust. 2 rozporządzenia 883/2004, który zawiera wyjątek od zasady miejsca wykonywania działalności. W myśl tego przepisu osoba, która normalnie wykonuje pracę na własny rachunek w dwóch lub kilku Państwach Członkowskich podlega: 1) ustawodawstwu Państwa Członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, jeżeli wykonuje znaczą część pracy w tym Państwie Członkowskim lub 2) ustawodawstwu Państwa Członkowskiego, w którym znajduje się centrum zainteresowania dla jej działalności, jeżeli osoba ta nie zamieszkuje w jednym z Państw Członkowskich, w których wykonuje ona znaczną część swej pracy. Oznacza to, że jeżeli państwo zamieszkania przedsiębiorcy nie pokrywa się z państwem prowadzenia działalności wówczas zastosowanie znajdą przepisy państwa, w którym znajduje się centrum zainteresowania działalności. Przy czym wyjaśnić należy, iż określenie „zamieszkanie" oznacza miejsce, w którym osoba zwykle przebywa (art. 1 lit. j) rozp. 883/2004).

Do celów stosowania art. 13 ust. 2 rozporządzenie 987/2009 w art. 14 ust. 8 wyjaśnia, iż „znaczna część działalności na własny rachunek" wykonywana w państwie członkowskim oznacza znaczną pod względem ilościowym część pracy, przy czym nie

[421] W judykaturze SN dostrzeżono, że chodzi tu o osoby wykonujące pracę w różnych państwach członkowskich w tym samym czasie (jednocześnie) i w związku z tym często przekraczające granice wewnętrzne Wspólnoty. Definiując osobę zwykle prowadzącą działalność na własny rachunek na terytorium dwóch lub więcej państw członkowskich SN uznał, że jest to osoba, która w tym samym czasie w kilku państwach UE podejmuje w ramach działalności gospodarczej wiele od siebie niezależnych usług dla różnych klientów, a nie wykonująca działalność w wielu państwach członkowskich w następujących po sobie okresach. Wyrok SN z dnia 5 listopada 2009 r., II UK 99/09. Legalis nr 309930.

musi to być koniecznie największa część pod względem ilościowym. Określając, czy znaczna część pracy jest wykonywana w danym państwie członkowskim, w przypadku pracy na własny rachunek należy uwzględnić kryteria orientacyjne jak: obrót, czas pracy, liczbę świadczonych usług lub dochód. W ramach ogólnej oceny, spełnienie powyższych kryteriów w proporcji mniejszej niż 25% wskazuje, że znaczna część pracy nie jest wykonywana w danym państwie członkowskim.

Zgodnie z art. 14 ust. 9 rozp. 987/2009 „centrum zainteresowania" dla działalności osoby wykonującej działalność na własny rachunek określa się z uwzględnieniem wszystkich aspektów jej działalności zawodowej, a zwłaszcza miejsca, w którym znajduje się jej stałe miejsce prowadzenia działalności, zwyczajowego charakteru lub okresu trwania wykonywanej działalności, liczby świadczonych usług oraz zamiaru tej osoby wynikającego ze wszystkich okoliczności. W celu określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa instytucje zainteresowane uwzględniają wówczas sytuację, jaka prawdopodobnie może mieć miejsce podczas kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych (art. 14 ust. 10 rozporządzenia 987/2009).

Zastosowanie polskiego ustawodawstwa w zakresie zabezpieczenia społecznego potwierdzane jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na formularzu A1. Właściwą do tego jest terenowa jednostka organizacyjna ZUS ze względu na siedzibę płatnika składek. Wydanie, ewentualnie odmowa wydania zaświadczenia (A1), jest rozstrzygnięciem instytucji ubezpieczeniowej co do objęcia bądź odmowy objęcia przedsiębiorcy polskim systemem ubezpieczeń społecznych w danym okresie. W sytuacji zatem nie uzyskania takiego formularza, co do zasady przedsiębiorca powinien ubezpieczyć się za granicą, tj. w miejscu wykonywania pracy na własny rachunek. Zgodnie z utrwalonym już orzecznictwem Sądu Najwyższego, odmowa wydania przez organ rentowy zaświadczenia dotyczącego właściwego ustawodawstwa następuje w drodze decyzji, od której przysługuje odwołanie do sądu właściwego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych[422].

Powołane powyżej przepisy mogą prowadzić do stwierdzenia, że zagadnienie zbiegu właściwego ustawodawstwa w związku z prowadzeniem równocześnie działalności gospodarczej w Polsce i innym państwie członkowskim nie jest zbyt złożone. Tymczasem w praktyce okazuje się, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma problemy (z uszczerbkiem dla ubezpieczonych) z zastosowaniem pojęć

[422] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2010 r., II UZP 2/10. Legalis nr 210582.

sformułowanych w przepisach rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE). Wniosek ten autorka pracy wyprowadziła z kilku spraw, które pomagała rozstrzygać w ramach czynności zawodowych. Ujmując rzecz w sposób najprostszy, organ rentowy uznaje, że warunkiem decydującym w takich sytuacjach jest kryterium obrotu w ramach prowadzonej działalności na terenie Polski i innego kraju Unii Europejskiej. Za przykład niech posłuży następujący stan faktyczny.

W dniu 01.02.2010 r. Michał S. zarejestrował w Urzędzie Miasta G. działalność usługową w zakresie inżynierii i doradztwa technicznego. W miesiącu marcu 2011 r. ubezpieczony zawarł umowę z holenderskim kontrahentem, na mocy której zobowiązał się do świadczenia usług związanych z projektowaniem. Stałym i podstawowym miejscem prowadzenia działalności jest miasto G., gdzie pod wskazanym adresem jedno z pomieszczeń, odpowiednio wyposażone, jest głównym miejscem wykonywania usług (jest to zgłoszone w Urzędzie Miasta G. i z tego tytułu odprowadzany jest podatek od nieruchomości). To właśnie w tej siedzibie były przygotowywane wszystkie projekty dla holenderskiej firmy. Istotne jest również to, że ubezpieczony ma polski Numer Identyfikacji Podatkowej, płaci podatki w Polsce, i zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, w obrocie prawnym i publicznym jest przedsiębiorcą prowadzącym we własnym imieniu działalność gospodarczą (zarobkową). Również w Polsce, w oparciu o obowiązujące przepisy, biuro rachunkowe prowadzi mu pełną dokumentację księgowo – rachunkową. W związku z zamiarem czasowego przeniesienia działalności ZUS poświadczył Michałowi S. formularz A1 na dwa okresy: od 01.03.2011 r. do 30.11.2011 r. i od 13.02.2012. r. do 31.10.2012 r. Jednak decyzją z dnia 7 lutego 2013 r. odmówiono wydania zaświadczenia dotyczącego właściwego ustawodawstwa na okres: 01.02.2013 r. – 30.09.2013 r. i równocześnie orzeczono, iż Michał S. w okresach: 01.03.2011 r. – 30.11.2011 r. i 13.02.2012 r. – 31.10.2012 r. nie podlega polskiemu systemowi ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ rentowy uchylając się od wszechstronnej analizy przepisów prawa i wszechstronnego rozważenia całokształtu materiału dowodowego uznał (wbrew stanowisku Sądu Najwyższego[423]), że warunkiem decydującym w sprawie jest kryterium obrotu w ramach prowadzonych usług na terenie Polski i Holandii w proporcji 3% do 97%, co jest

[423] W wyroku z dnia 2 marca 2010 r., II UK 233/09, Sąd Najwyższy stwierdził, że przedsiębiorca zarejestrowany i mieszkający w Polsce, wykonujący działalność na terytorium więcej niż dwu Państw Członków Wspólnoty podlega ubezpieczeniu społecznemu w Polsce, jeżeli część tej działalności, nawet w niewielkim rozmiarze, wykonuje w Polsce. Legalis nr 325836.

równoznaczne z nieprowadzeniem działalności na terenie kraju. Wobec takich okoliczności Inspektorat ZUS w G. stanął na stanowisku, że od 1 marca 2011 r., tj. od dnia czasowego przeniesienia działalności do Holandii, ubezpieczony, zgodnie z art. 11 ust. 2a) rozporządzenia 883/2004, podlega holenderskiemu ustawodawstwu w zakresie zabezpieczenia społecznego. Wyprowadzić z tego należy wniosek, że ZUS jako kryterium rozstrzygające o wyborze ustawodawstwa przyjął kryterium „wykonywania znacznej części pracy". Tymczasem z art. 13 ust. 2 pkt b) rozporządzenia nr 883/2004 jednoznacznie wynika, iż w sprawie rozstrzygająca jest przesłanka „centrum zainteresowania dla działalności". Skutkuje to tym, iż analizując pojęcie „znacznej części pracy" musiał wziąć pod uwagę przepis art. 14 ust. 8 rozporządzenia 987/2009, podczas gdy pojęcie „centrum zainteresowania dla działalności" jest zdefiniowane w art. 14 ust. 9 wskazanego rozporządzenia. Pomijając konieczność zinterpretowania pojęcia „centrum zainteresowania", pominął też konieczność rozważenia wskazanych w tym przepisie kryteriów. Nietrafnie zatem przyjął organ rentowy, że obrót przedsiębiorcy uzyskany w wyniku zawarcia kontraktu z holenderskim kontrahentem był równoznaczny z faktem zaprzestania wykonywania działalności w Polsce. Gdyby uznać za słuszny taki pogląd, należałoby przyjąć, że na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą uzależnione jest od uzyskiwanych przez nich przychodów. Tymczasem przypomnieć należy, iż w orzecznictwie SN wypracowany został pogląd, iż faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w okresie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie poszukiwania takiego zamówienia, nie oznacza zaprzestania prowadzenia działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczeń społecznych. Istotą działalności gospodarczej jest bowiem jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko przedsiębiorcy. Działalność taka nie może mieć charakteru przypadkowego[424]. Jakkolwiek organ rentowy słusznie zauważył, że firma prowadzona przez Michała S. większość obrotu generowała z tytułu zawartej z holenderskim kontrahentem umowy, to jednak nie miało to znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, ponieważ przepisy wspólnotowe nie określają ani liczbowo ani procentowo wielkości obrotu decydującego o uznaniu, iż osoba pracująca na własny rachunek znaczną część swojej działalności wykonuje na terenie innego kraju członkowskiego. Dokonując takiej oceny należy uwzględnić całokształt okoliczności. Reasumując: wzięcie pod uwagę wyłącznie

[424] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2013 r., I UK 12/13. Legalis nr 722318.

kryterium obrotów to zbyt mało, by móc stworzyć właściwą proporcję z dostępnych w rozporządzeniu 987/2009 kryteriów.

De lege lata kolizję ustawodawstw w przypadku osoby wykonującej równocześnie pracę najemną[425] i pracę na własny rachunek na terytorium różnych państw UE reguluje art. 13 ust. 3 rozporządzenia 883/2004. Zgodnie z jego brzmieniem osoba, która normalnie wykonuje pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych Państwach Członkowskich podlega ustawodawstwu Państwa Członkowskiego, w którym wykonuje swą pracę najemną[426]. W świetle przytoczonego przepisu nie może być wątpliwości co do tego, iż w przypadku ww. zbiegu, w zakresie zabezpieczenia społecznego, podlega się przepisom prawnym państwa na terytorium którego świadczona jest praca najemna.

Pamiętając, że ZUS, w ramach przysługujących mu kompetencji, może zakwestionować ważność zawarcia umowy o pracę i w konsekwencji stwierdzić brak przesłanek do objęcia obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, pojawia się pytanie, czy jest to również możliwe na gruncie przytoczonego przepisu. Przy tego rodzaju założeniu nie można bowiem wykluczyć sytuacji, w których przedsiębiorcy, chcąc „wyjść" z ubezpieczenia z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej będą decydować się na zawieranie fikcyjnych umów o pracę na terenie innych państw wspólnoty europejskiej. Problem ten dostrzegł Sąd Najwyższy rozpatrując skargę kasacyjną w sprawie II UK 587/13 o ustalenie właściwego ustawodawstwa. W okolicznościach faktycznych sprawy ubezpieczona domagała się od organu rentowego ustalenia wobec niej właściwego ustawodawstwa informując, że jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą na terytorium Polski (w Polsce ma też miejsce zamieszkania) oraz wykonuje pracę najemną na podstawie stosunku pracy z pracodawcą słowackim. W dniu 10.11.2011 r. organ rentowy wydał decyzję stwierdzającą podleganie przez wnioskodawczynię polskiemu ubezpieczeniu społecznemu. W uzasadnieniu podniesiono min. że poza umową o pracę nie przedstawiła innych dowodów wykonywania pracy w Słowacji, przez co nie zastosowała się do wezwań Zakładu o

[425] Określenie „praca najemna" oznacza wszelką pracę lub sytuację równoważną, traktowaną jako taką do celów stosowania ustawodawstwa w zakresie zabezpieczenia społecznego Państwa Członkowskiego, w którym taka praca lub sytuacja równoważna ma miejsce (art. 1 lit. a rozporządzenia 883/2004). Z analizy dotychczasowego orzecznictwa wynika, że prawo wspólnotowe dość szeroko interpretuje pojęcie pracownika - jest nim każda osoba, która wykonuje przez pewien czas pracę na rzecz i pod kierownictwem drugiej osoby, otrzymując w zamian wynagrodzenie. A zatem pracownikiem jest nie tylko osoba zatrudniona w ramach umowy o pracę, ale również wykonująca pracę na podstawie umów cywilno - prawnych.

[426] Przykład: obywatel Francji jest zatrudniony w Polsce na podstawie umowy o pracę i jednocześnie prowadzi działalność na własny rachunek w Niemczech. Zgodnie z art. 13 ust. 3 rozporządzenia 883/2004 podlega polskiemu ustawodawstwu w zakresie zabezpieczenia społecznego.

złożenie wyjaśnień i przedstawienie dowodów potwierdzających wykonywanie pracy, które ZUS kierował do niej, powołując się na art. 3 ust. 2 rozporządzenia 883/2004. W konsekwencji, wyłączenie przewidzianych w art. 13 ust. 3 rozporządzenia 883/2004 zasad koordynacji ubezpieczeń społecznych nastąpiło ze względu na uznanie za nieważną umowy o pracę zawartej na terytorium Słowacji. Sąd Okręgowy, oddalając odwołanie, stwierdził marginalny charakter pracy wnioskodawczyni na Słowacji (1/8 etatu), niewielki wymiar obowiązków i niesystematyczne ich wykonywanie, co dało sądowi podstawę do stwierdzenia, że nie doszło do powstania stosunku pracy w innym państwie. Sąd Apelacyjny przejął ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji i podzielił jego pogląd prawny, że między skarżącą a jej słowackim pracodawcą nie zaistniał stosunek pracy w rozumieniu art. 22 KP. W ocenie tego sądu, umowa o pracę zawarta z pracodawcą słowackim jest nieważna, jako służąca obejściu prawa, a jej nieważność, ze względu na niewywoływanie skutków w prawie słowackim, wyłącza zastosowanie art. 13 rozporządzenia 883/2004. Sąd Najwyższy, uchylając zaskarżony wyrok i poprzedzający go wyrok sądu pierwszej instancji oraz decyzję Zakładu przekazał sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu orzeczenia skład sędziowski przypomniał, że instytucja miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o ustalenie ubezpieczenia społecznego w innym państwie może powziąć wątpliwości co do określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa, lecz musi wiedzieć, iż może chodzić jedynie o wątpliwości co do określenia ustawodawstwa mającego zastosowanie do zainteresowanego. Wątpliwości tych ZUS nie może sam rozstrzygać, ponieważ powinien dostosować się do trybu rozwiązywania sporów wskazanego w szczególności w art. 6, 15 oraz 16 rozporządzenia 987/2009, które nakazują zwrócenie się – w przypadku istnienia wątpliwości bądź rozbieżności – do instytucji innego państwa członkowskiego[427].

Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych osoba będąca obywatelem polskim, posiadająca równocześnie obywatelstwo innego państwa, jest traktowana tak, jakby posiadała wyłącznie obywatelstwo polskie. W odniesieniu do takiej osoby nie ma w ogóle zastosowania art. 5 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (wyjątek od zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej) i jeśli osoba ta spełnia kryteria podlegania obowiązkowi ubezpieczeń określone w art. 6, art. 11 i art. 12 ww. ustawy, to tym ubezpieczeniom podlega również

[427] Wyrok SN z dnia 11 września 2014 r., II UK 587/13. Legalis nr 1162535.

wtedy, gdy prowadząc na obszarze Polski działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczeń społecznych nie posiada tu stałego miejsca zamieszkania[428].

5. Dobrowolne ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

Dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe

Cechą systemu ubezpieczeń społecznych jest zasada przymusu czyli podleganie obowiązkowi ubezpieczeń niezależnie od woli ubezpieczonego. Odstępstwem od tej reguły są dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Do czasu nowelizacji przepisów, ze względu na zakres podmiotowy, ustawa z 13 października 1998 r. przewidywała trzy ich rodzaje:

1) ubezpieczenie dobrowolne od początku (art. 7),
2) ubezpieczenie dobrowolne kontynuowane (art. 10),
3) ubezpieczenie dobrowolne równoległe (art. 9)[429].

Art. 7 zawierał enumeratywne wyliczenie osób, którym przysługiwało prawo do złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem fakultatywnym od początku. Z rozwiązania uregulowanego przytoczonym przepisem mogli skorzystać: 1) małżonkowie pracowników skierowanych do pracy w przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, przedstawicielstwach przy ONZ i w innych misjach specjalnych za granicą, w instytucjach, ośrodkach informacji i kultury za granicą, 2) osoby, które z powodu sprawowania opieki nad członkiem rodziny spełniającym warunki do przyznania zasiłku pielęgnacyjnego nie podlegały ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, 3) obywatele polscy wykonujący pracę za granicą w podmiotach zagranicznych, oraz w podmiotach zagranicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli podmioty te nie posiadały w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa, 4) studenci oraz uczestnicy studiów doktoranckich, jeżeli nie podlegali ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu, 5) alumnowie seminariów duchownych, nowicjusze, postulanci do ukończenia 25 roku życia, 6) osoby odbywające na podstawie

[428] Wyrok SN z dnia 16 czerwca 2011 r., III UK 215/10. Legalis nr 376680.
[429] J. Stelina, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego pod redakcją T. Bińczyckiej - Majewskiej, Zakamycze 2004, s. 300.

nieodpłatnych umów cywilnoprawnych staż adaptacyjny w postępowaniu w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu regulowanego lub działalności – w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, 7) posłowie do Parlamentu Europejskiego wybrani w Rzeczypospolitej Polskiej.

Drugi rodzaj ubezpieczenia dobrowolnego, kontynuowany, uregulowany w art. 10, przewidziany był dla 1) osób, które utraciły tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń, 2) obywateli polskich wykonujących pracę za granicą w podmiotach zagranicznych oraz 3) obywateli polskich wykonujących pracę w podmiotach zagranicznych na terytorium RP, jeżeli podmioty te nie posiadały w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa.

Wniosek wyprowadzony z analizy przytoczonych regulacji każe przyjąć, iż w latach 1999 – 2012 osoby, które zlikwidowały działalność gospodarczą miały możliwość zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem na podstawie art. 10 ustawy systemowej.

Ustawą z dnia 11 maja 2012 r.[430] uchylono wszystkie punkty art. 7, tj. dotyczące kręgu osób uprawnionych do tych ubezpieczeń, a art. 10 otrzymał następujące brzmienie: Jeżeli okres dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał.

Odnosząc się do przyjętych rozwiązań w pierwszej kolejności należy podnieść, iż polski system ubezpieczeń społecznych stał się systemem otwartym, a to oznacza rozszerzenie zakresu podmiotowego ubezpieczeń dobrowolnych. Jak podkreśla M. Krajewski, ustawodawca odszedł od schematu opartego na aktywności zawodowej na rzecz modelu, w którym wyznacznikiem jest min. miejsce zamieszkania. Jednocześnie autor zauważa, iż w art. 7 ustawy systemowej jest luka prawna, gdyż przepis ten nie zawiera zapisu o obowiązku zamieszkiwania na terytorium RP, co może prowadzić do mylnej wykładni, iż każda osoba, niezależnie od miejsca swojego pobytu, ma prawo przystąpić do ubezpieczeń dobrowolnych[431]. Jak z tego wynika, jedną z przesłanek prawa do ubezpieczenia fakultatywnego jest miejsce zamieszkania na terytorium Polski.

[430] Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r., poz. 637).
[431] M. Krajewski, Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe na gruncie art. 7 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, PiZS nr 5 z 2014 r., s. 12.

W nowej formule omawiana postać ubezpieczenia ma charakter akcesoryjny, ponieważ może mieć miejsce tylko wtedy, gdy wnioskodawca nie ma tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń[432]. Uzupełnienie w taki sposób stażu ubezpieczeniowego daje możliwość, w razie niepomyślnego przebiegu aktywności zarobkowej, uzyskanie świadczeń emerytalnego bądź rentowych[433].

Na gruncie art. 7 zakres ubezpieczenia dobrowolnego obejmuje ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Przy czym w nauce prawa ubezpieczeń społecznych nie ma zgodności poglądów co do tego, czy są to dwa autonomiczne rodzaje ubezpieczenia, czy też występują zawsze w zbiegu. W przypadku pierwszego poglądu, osoba zainteresowana może złożyć wniosek o objęcie tylko ubezpieczeniem emerytalnym, tylko rentowym albo obydwoma tymi ubezpieczeniami łącznie[434]. Natomiast drugi aspekt to występowanie obu ubezpieczeń kumulatywnie, bez względu na reżim ubezpieczenia społecznego[435].

W kontekście przytoczonych, rozbieżnych stanowisk, podzielam pogląd uznający, iż ubezpieczenia emerytalne i rentowe występują łącznie i nie jest dopuszczalne złożenie wniosku o objęcie np. tylko ubezpieczeniami rentowymi. Za takim wnioskiem przemawia w szczególności konstrukcja ustawy z 13 października 1998 r., gdzie w odniesieniu do omawianego zakresu przedmiotowego ustawodawca zawsze używa spójnika „i". Znajduje to wyraz np. w art. 6, który określa obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Spójnik ten (podobnie jak oraz) oznacza koniunkcję, czyli logiczne połączenie w całość. W związku z tym, gdyby dopuszczalne było przystąpienie tylko do jednego z dwóch rodzajów ubezpieczenia, wówczas legislator posłużyłby się spójnikiem „albo", ewentualnie konstrukcją jakiej użył przy redakcji art. 6b ustawy o s.u.s. – przywołany przepis dotyczy tylko obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego.

Biorąc pod uwagę obowiązującą regulację art. 7 pozostaje stwierdzić, iż prawo przystąpienia do omawianych ubezpieczeń przysługuje również osobom, które zaprzestały prowadzenia działalności gospodarczej. Z punktu widzenia tych osób istotne jest i to, że ustawodawca nie zakreślił ram czasowych podlegania ubezpieczeniom obowiązkowym. Brak takiego ograniczenia pozwala przychylić się do

[432] J. Stelina, Dobrowolne...*op. cit.* s. 283 - 286.
[433] T. Bińczycka - Majewska, Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG Nr 5 z 1997 r., s. 25.
[434] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, LexisNexis, Warszawa 2007, s. 101 - 102; J. Stelina, Dobrowolne...*op. cit.* s. 297.
[435] T. Bińczycka - Majewska, Zbieg tytułów ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w nowym systemie ubezpieczeń społecznych, PiZS nr 12 z 2000 r., s. 2.

poglądu, iż może to być tylko jeden dzień[436]. Ponieważ formuła ubezpieczenia fakultatywnego odnosi się tylko do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych były przedsiębiorca nie może wnioskować o objęcie ubezpieczeniem chorobowym i wypadkowym.

W literaturze przedmiotu nie ma sprzeczności co do tego, że wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami jest warunkiem koniecznym do powstania stosunku prawnego ubezpieczenia społecznego[437]. Z tego punktu widzenia jest on jednostronnym oświadczeniem woli o przystąpieniu do systemu, pełni funkcję zgłoszeniową[438] i nie może go zastąpić samo opłacenie składek.

Według niektórych przedstawicieli doktryny, w przypadku złożenia przez osobę zainteresowaną wniosku o objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi, organ rentowy powinien wydać decyzję w trybie art. 83 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych[439]. *De lege lata* ustawodawca nie reguluje tego zagadnienia, tzn. w ustawie z 1998 r. brak jest przepisu, jak ma to miejsce w obrębie ubezpieczeń obowiązkowych, z którego wynikałby obowiązek wydania decyzji potwierdzającej ubezpieczenie o charakterze fakultatywnym. Wątpliwości co do potrzeby stwierdzania przez ZUS stosunku dobrowolnego ubezpieczenia społecznego uzasadniają konieczność odniesienia się do prezentowanego w literaturze przedmiotu poglądu.

W pierwszej kolejności należy odwołać się do postanowień art. 36 ustawy o s.u.s., tj. regulujących problematykę zgłoszenia do ubezpieczeń, w tym obowiązek przekazywania danych niezbędnych do prawidłowego zgłoszenia, konieczności przekazania zmiany danych i wyrejestrowania z ubezpieczeń. Z mocy tego przepisu osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami na zasadzie dobrowolności, zgłaszają wniosek w terminie przez siebie wybranym. Przy czym nie jest możliwe przystąpienie do tych ubezpieczeń od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został złożony w jednostce organizacyjnej ZUS. Dokumentem spełniającym kryteria art. 36 ust. 5 i 10[440] jest formularz ZUS ZUA, który poza danymi identyfikacyjnymi powinien zawierać

[436] K. Dziwota, Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, Komentarz pod redakcją J. Wantoch - Rekowskiego, Toruń - Warszawa 2007, s. 91.
[437] T. Bińczycka - Majewska, Dobrowolne...*op. cit.* s. 25; Z. Myszka, Wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, PUSiZ Nr 2 z 2002 r., s. 23; K. Antonów, Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne, PUSiG Nr 11 z 2001 r., s. 5; J. Stelina, Dobrowolne...*op. cit.* s. 309.
[438] T. Bińczycka - Majewska, Dobrowolne...*op. cit.* s. 25.
[439] Tak K. Antonów, Dobrowolne... *op. cit.* s. 3; T. Bińczycka - Majewska, Dobrowolne...*op. cit.* s. 25.
[440] Art. 36 ust. 10 wymienia jakie dane, dotyczące osoby zgłaszanej do ubezpieczeń, powinny być zawarte w dokumencie zgłoszeniowym.

odpowiedni kod tytułu ubezpieczenia – w tym przypadku 1900XX. W związku z tym należy wnioskować, iż organ rentowy nie może odmówić objęcia ubezpieczeniami osoby zgłaszającej wniosek w określonych przepisami okolicznościach, ponieważ z mocy ustawy złożenie oświadczenia woli (wniosku) czyni zadość wymaganiom ustalonym przez ustawodawcę[441]. Wskazując na powyższe pozostaje przyjąć, iż zgłoszenie do ubezpieczeń dobrowolnych ma charakter czynności prawno - technicznej i nie wymaga rozstrzygnięcia w formie decyzji administracyjnej. Wychodząc poza ramy zagadnienia należy również zauważyć, iż analogicznie przedstawia się sytuacja w odniesieniu do ustania tytułu dobrowolnego ubezpieczenia. Potwierdza to w szczególności art. 36 ust. 11 ustawy systemowej, który zobowiązuje do wyrejestrowania każdej osoby, w stosunku do której wygasł tytuł ubezpieczeń społecznych[442]. W orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego podkreśla się, że z konstytucyjnej zasady działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa, a także ogólnej zasady legalizmu wyrażonej w art. 6 kpa wynika, iż stosowania władczej i indywidualnej formy działania organów, jaką jest decyzja administracyjna, nie można domniemywać, a podstawa do jej zastosowania musi wynikać z obowiązującego przepisu prawa materialnego[443]. Wszystko to prowadzi do wniosku, iż załatwienie sprawy w oparciu o przepis art. 83 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 36 ust. 5 ustawy systemowej oznaczałoby wydanie decyzji bez podstawy prawnej.

Całkowicie odmienny tryb będzie obowiązywał, jeżeli z treści dokumentu zgłoszeniowego lub innych okoliczności[444] wynika brak podstaw do objęcia ubezpieczeniami dobrowolnymi, np. zainteresowany został zgłoszony z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia ewentualnie organ rentowy nie wyraził zgody na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o s.u.s.). W efekcie będziemy mieli do czynienia z sytuacjami, które kwalifikują się do rozstrzygnięcia w trybie art. 83 ust. 1 pkt 1. Należy zatem przyjąć, iż organ rentowy, po rozpoznaniu sprawy co do jej istoty, ma obowiązek wydać decyzję od której będzie przysługiwało odwołanie do właściwego, ze względu na miejsce zamieszkania, Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

[441] T. Bińczycka - Majewska, Dobrowolne...*op. cit.* s. 25.
[442] Z. Myszka, Wniosek...*op. cit.* s. 24.
[443] Postanowienie NSA z dnia 20 maja 2010 r., I OSK 788/10. Legalis nr 691637.
[444] Kompleksowy System Informatyczny ZUS wyposażony jest w aplikacje, które zapewniają pracownikom Zakładu pomoc przy weryfikacji wszystkich informacji związanych z przebiegiem ubezpieczenia.

Zdaniem T. Bińczyckiej – Majewskiej ubezpieczenie fakultatywne zachowuje swój charakter przez cały czas trwania okoliczności, ze względu na które zostało ono wprowadzone. Oznacza to, że ubezpieczony może w każdym czasie złożyć oświadczenie o wyłączeniu z tego ubezpieczenia i zaprzestać opłacania składek[445]. Słuszność prezentowanego poglądu znajduje potwierdzenie w art. 14 ust. 2 ustawy systemowej, w myśl którego ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustają od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie – nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (pkt 1), oraz od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnych składek (pkt 2). Trzeci przypadek dotyczy ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom, np. w sytuacji śmierci osoby ubezpieczonej.

W obowiązującym stanie prawnym, określoną przepisem art. 18 ust. 7 ustawy o s.u.s., podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż minimalne wynagrodzenie za pracę. Za miesiąc, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniom (art. 18 ust. 9). W odniesieniu do osób opłacających składki na zasadach dobrowolności zastosowanie znajdzie również art. 19 ust. 1 regulujący kwestię ograniczenia wysokości podstawy wymiaru.

Niewątpliwie ze względu na rodzaj ubezpieczenia a przede wszystkim na brak obowiązku składkowego, uprawniony wydaje się pogląd, według którego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może stosować przewidzianych w ustawie systemowej sankcji jak również dochodzić nieopłaconych składek w trybie przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji[446]. W mojej ocenie jedyną „karą" będzie obowiązek zapłaty należnych odsetek za zwłokę w przypadku wyrażenia przez ZUS zgody na opłacenie składek po terminie.

W dobrowolnej ochronie ubezpieczeniowej nie ma ubezpieczenia chorobowego, w ramach którego chronione jest ryzyko utraty zarobku z powodu niezdolności do pracy. Jest to celowy zamysł, ponieważ jego realizacja odbywa się wraz z tytułem obowiązkowego ubezpieczenia i, w zależności od formy świadczonej pracy, trwa albo przez cały okres przymusowego podlegania ubezpieczeniom, np. pracownicy, bądź jak

[445] T. Bińczycka - Majewska, Dobrowolne...*op. cit.* s. 25.
[446] T. Bińczycka - Majewska, Dobrowolne...*op. cit.* s. 23.

ma to miejsce w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, zainteresowany sam decyduje, czy chce skorzystać z tej formy ochrony. Mówiąc inaczej, objęcie ubezpieczeniem chorobowym ograniczone jest warunkiem podlegania z tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. Trzeba również wspomnieć, iż jest ono jednym z czterech rodzajów ubezpieczeń społecznych. Z tych wszystkich powodów nie byłoby uzasadnione umieszczenie ubezpieczenia chorobowego w obszarze dobrowolnych ubezpieczeń *sensu stricte.* Biorąc powyższe pod rozwagę koniecznym jest ujęcie zagadnienia w osobnym punkcie rozdziału.

W tym miejscu zakres przedmiotowy zagadnienia nakazuje dokonać schematyzacji tematu. Otóż w jego kontekście rozważaniom należałoby poddać jeszcze następujące formy ubezpieczeń dobrowolnych: chorobowe, równoległe (związane z kumulacją tytułów) oraz w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej. Uwzględniając jednak fakt, że kwestie uregulowane przepisem art. 9 zostały omówione w punkcie 2 niniejszego rozdziału analizie należy poddać, poza ubezpieczeniem chorobowym, konstrukcję uregulowaną art. 36a ustawy systemowej.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

Cechą charakterystyczną nowego systemu jest min. podział ubezpieczeń społecznych na cztery rodzaje: emerytalne, rentowe, w razie choroby i macierzyństwa (tzw. ubezpieczenie chorobowe) oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tzw. ubezpieczenie wypadkowe). Mamy więc do czynienia z formułą, która w ramach przyjętego schematu chroni ubezpieczonych przed skutkami określonych zdarzeń losowych. Jednak tak szeroka ochrona została przez legislatora podzielona na ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne, które z kolei, jak już wspominałam, zależą od tytułu prawnego określonego w art. 6 ust. 1 ustawy systemowej. Dlatego też istotną kwestią jest, aby przed zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych prawidłowo ustalić zasady podlegania (szczególnie przy zbiegu tytułów), tym bardziej, że ma to znaczenie przy ustalaniu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

Z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. wynika, że wobec osób prowadzących działalność gospodarczą ustawodawca przewidział trzy rodzaje obowiązkowych ubezpieczeń – emerytalne, rentowe i wypadkowe. W myśl natomiast art. 11 ust. 2 osoby te ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, na swój wniosek. Przy czym zgodnie z dyrektywą art. 14 ust. 1, termin od którego

następuje objęcie tym ubezpieczeniem uzależniony został od daty złożenia wniosku. Oznacza to, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpi nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek zostanie złożony w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS. Jeżeli jednak zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń będzie złożone w ciągu 7 dni od daty ich powstania, wówczas objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nastąpi równocześnie z ubezpieczeniem obligatoryjnym (art. 14 ust. 1a w związku z art. 36 ust. 4). Na przykład: Jan Kowalski od 15 września 2014 r. rozpoczął prowadzenie działalności w zakresie usług remontowo – budowlanych. A zatem, od tej daty podlega obowiązkowi ubezpieczeń. Zgłoszenie do organu rentowego ubezpieczony złożył w dniu 19 września 2014 r. Ponieważ na formularzu ZUS ZUA wniósł o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, podlega tej ochronie również od 15.09.2014 r. W sytuacji jednak przekazania dokumentu np. w dniu 3 listopada 2014 r., z tą datą nastąpi objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Stosownie do art. 14 ust. 2 ustawy o s.u.s. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje *ex lege* od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (pkt 2)[447], w przypadku ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (pkt 3), oraz od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (pkt 1). W uzasadnionych przypadkach, ZUS, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, co ma zapobiec ustaniu tego ubezpieczenia.

Wobec przyjętych w ustawie systemowej rozwiązań zasadny wydaje się pogląd, w myśl którego, wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest warunkiem *sine qua non* i nie może zastąpić go samo opłacanie składek[448]. W sytuacji zatem przerwania okresu ubezpieczenia wskutek uchybienia terminu zapłaty, którego dodatkowo nie przywrócił organ rentowy w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2, osoba prowadząca działalność gospodarczą, wyrażająca wolę przystąpienia do tego ubezpieczenia, jest obowiązana złożyć ponowny wniosek.

Tymczasem, zdaniem Sądu Apelacyjnego w Łodzi, nie ma racji Zakład Ubezpieczeń Społecznych, uzależniając nawiązanie ubezpieczenia od kolejnego

[447] W przypadku, jeżeli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (art. 14 ust. 2a).
[448] I. Sierocka, Ubezpieczenie chorobowe agentów, zleceniobiorców i osób z nimi współpracujących, Monitor Prawa Pracy Nr 11 z 2006 r., s. 577.

formularza, ponieważ jest to zbytnie sformalizowanie w sytuacji, gdy wnioskodawca nigdy nie wycofał złożonego wniosku[449].

W innej sprawie, będącej przedmiotem rozważań przez Sąd Najwyższy, jeden z sądów apelacyjnych przyjął z kolei, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawcy „ustało tylko na jeden miesiąc" z uwagi na opłaconą po terminie składkę, a „w następnych miesiącach trwało nadal wywołane pierwszorazowym wnioskiem".

Z uwagi min. na treść art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, prezentowanych przez sądy niższych instancji stanowisk nie podzielił Sąd Najwyższy, który w wyroku z 8 sierpnia 2001 r. słusznie zauważył, że w każdym przypadku ustania dobrowolnych ubezpieczeń, ponowne nimi objęcie, wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Natomiast samo opłacanie składek po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego[450].

Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 i 3 składki na ubezpieczenia społeczne osoba prowadząca działalność gospodarczą ma obowiązek uiścić w terminach do 10-go (jeżeli opłaca tylko za siebie) oraz do 15-go dnia następującego po miesiącu, za który są należne. Konsekwencją ich niezachowania, przy braku zgody organu rentowego na opłacenie składek po terminie, jest ustanie ubezpieczenia chorobowego. Nie bez znaczenia w temacie omawianego zagadnienia jest art. 31 ustawy systemowej, który w zakresie opłacania składek odsyła do wymienionych w nim przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, w tym do art. 60 § 1. Jego lektura prowadzi do wniosku, iż terminem zapłaty składek w obrocie bezgotówkowym jest dzień obciążenia rachunku płatnika w banku. Wynika więc z tego, że przedsiębiorcy dla swojego bezpieczeństwa powinni dokonywać wpłat składek z pewnym wyprzedzeniem. Nie można bowiem wykluczyć sytuacji, że konto płatnika zostanie obciążone po terminie opłacenia składek.

Pomijając fakt, że osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego zobowiązana jest do terminowego ich regulowania[451], przez użyte w ustawie

[449] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 listopada 2000 r., III AUa 774/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 44868.
[450] Z uzasadnienia Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 49201. Przyjęta linia orzecznicza została podtrzymana w wyroku z dnia 20 września 2011 r., I BU 6/11. Legalis nr 461845.
[451] Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 października 2001 r., III AUa 1514/99. System Informacji Prawnej Lex Nr 46792.

systemowej pojęcie „nieopłacenie w terminie" należy rozumieć nie tylko nieopłacenie składki za dany miesiąc w ogóle, ale także opłacenie jej w pełnej wysokości po terminie, jak też opłacenie w niepełnej wysokości z zachowaniem ustawowego terminu[452]. Z punktu widzenia art. 14 ust. 2 pkt 2 możliwe jest jednak uznanie opóźnienia, ponieważ Zakład Ubezpieczeń Społecznych został wyposażony w kompetencję wyrażania zgody na opłacenie składki po terminie – z zastrzeżeniem, że pozytywne rozstrzygnięcie obejmuje tylko uzasadnione przypadki. Niewskazanie przez legislatora przesłanek, jakimi kieruje się organ rentowy przy podejmowaniu decyzji w tym przedmiocie, nie oznacza niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnianiu bądź nieuwzględnianiu wniosku przez Zakład. Przyznana kompetencja winna być wykonywana według sprawdzonych, sprawiedliwych kryteriów. Dlatego też ZUS obowiązany jest ujawnić jakimi przesłankami kieruje się odmawiając zgody na opłacenie składek po terminie[453].

W świetle powyższego nie sposób nie zadać pytania o to, jakie okoliczności będą wypełniały dyspozycję komentowanego przepisu?

Wskazanie racjonalnych przesłanek komplikuje się wobec stanowiska Sądu Apelacyjnego w Katowicach, który uznał, że zlecenie osobie trzeciej zapłacenia składki nie usprawiedliwia spowodowanego przez osobę zainteresowaną opóźnienia nawet wówczas, gdy przeszkodą jest rehabilitacja lecznicza, ponieważ opłaty można dokonać przed wyjazdem na leczenie lub w trakcie leczenia[454]. Wynika więc z tego, że przewidziana w omawianym przepisie procedura dotyczy tylko wyjątkowych sytuacji, np. nagłej choroby, której konsekwencją jest hospitalizacja, czy też zdarzeń losowych (pożar, powódź, inne działania siły wyższej), które w rzeczywistości uniemożliwiają terminowe opłacenie składek. Uzasadnione jest wyrażenie zgody w sytuacji, gdy z dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia wynika, że przez długi okres zainteresowany uiszcza składki ubezpieczeniowe z działalności gospodarczej i jest rzetelnym płatnikiem, nie dopuszczającym do powstawania zaległości wobec ZUS. Nie bez znaczenia pozostaje też okoliczność, że osoba ubezpieczona nigdy wcześniej nie występowała o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Z pewnością innego traktowania wymaga ten, kto wcześniej korzystał już ze zgody na opłacenie składek po

[452] Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 66/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 46139; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2000 r., III AUa 88/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 41712.

[453] Z uzasadnienia uchwały Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 207709.

[454] Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r., III AUa 547/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 151756.

terminie i pomimo tego po raz kolejny doprowadził do jego przekroczenia[455]. Z perspektywy wykonywanych czynności zawodowych chciałabym zwrócić uwagę, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w przedmiocie przywrócenia terminu, ma bardzo szerokie pole uznaniowości. Regułą jest brak merytorycznego wyjaśnienia (uzasadnienia) odmowy bez uwzględnienia całokształtu konkretnej sprawy. W rzeczywistości mamy do czynienia z sytuacjami, w których decyzja zależy od liczby złożonych przez danego przedsiębiorcę wniosków oraz od tego, czy przywrócenie terminu spowodowałoby konieczność wypłaty zasiłku chorobowego. Tak więc kwestia merytorycznego uzasadnienia wniosku nie ma w tego rodzaju sprawach żadnego znaczenia. Bardzo często zdarzają się sytuacje, w których ZUS ogranicza się tylko do wskazania podstawy prawnej i lakonicznego stwierdzenia „zgoda nie została wyrażona". Z całą pewnością poczucie niesprawiedliwości wzrasta, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą ma świadomość, że również instytucja odwoławcza nie próbuje wyjaśnić jakimi przesłankami kieruje się organ rentowy odmawiając zgody na opłacenie składki po terminie.

W uchwale z 8 stycznia 2007 r., Sąd Najwyższy postawił następującą tezę: „Sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie"[456].

Na tle stanu faktycznego sprawy, będącego przedmiotem rozstrzygnięcia powołanej uchwały, do rozważenia pozostał następujący problem – czy terenowa jednostka organizacyjna ZUS, odmawiająca wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, winna wydać w tym przedmiocie decyzję, tj. odrębną wobec odmowy wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego?[457] Otóż w sprawie tej organ rentowy odmówił wnioskodawczyni przyznania prawa do zasiłku chorobowego uznając, że jej niezdolność do pracy powstała w okresie niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zdaniem Zakładu, ubezpieczenie to ustało wobec nieopłacenia w terminie składki za wrzesień 2005 r. w sytuacji, gdy ZUS nie wyraził zgody na ich opłacenie po terminie. Odwołanie

[455] Por. wyrok SA w Krakowie z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12. Legalis nr 733310.
[456] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 207709.
[457] Podniesione zagadnienie było przedmiotem rozbieżnych orzeczeń. Na przykład w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 66/00, Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził, że instytucja przywrócenia terminu podlega kontroli Sądu (System Informacji Prawnej Lex Nr 46739). Przeciwne stanowisko zaprezentował Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 3 listopada 2000 r., III AUa 774/00 (System Informacji Prawnej Lex Nr 44868).

od decyzji zostało oddalone przez Sąd Rejonowy. W apelacji od wyroku Sądu I instancji wnioskodawczyni podniosła, że składkę za wrzesień 2005 r. wpłaciła na poczcie 10.10.2005 r. a przelano ją 11.10.2005 r. Natomiast wcześniej podnosiła również, że z uwagi na stan zdrowia nie była w stanie dokonać wpłaty, ponieważ nie mogła się poruszać – 04.10.2005 r. „w złym stanie zdrowia trafiła do lekarza, otrzymała skierowanie do ortopedy, który wykonał blokadę biodra".

Rozpoznając apelację od wyroku Sądu Rejonowego, Sąd Okręgowy dostrzegł występujące w sprawie poważne zagadnienie prawne i postanowieniem z 19.10.2005 r. przedstawił SN następujące pytanie: „Czy stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wyrażone w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, podlega kontroli sądowej przy rozpoznawaniu spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych".

Ostatecznie, w świetle powyższego, SN postawił przytoczoną na wstępie tezę. Oceniając stan prawny, w uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy uznał, że „nie ma znaczenia to, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję (nie wyrażającą zgody na opłacenie składek po terminie), czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści".

Przytoczona teza, a konkretnie wywody SN, zostały krytycznie ocenione przez doktrynę. W glosie do komentowanej uchwały J. Jankowiak słusznie zwrócił uwagę, że sprawa w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a w jej ramach sprawa w przedmiocie wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, jest sprawą odrębną wobec wypłaty zasiłku chorobowego czy innych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Tej merytorycznej odrębności (od sprawy o świadczenie) sprawa w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie traci w braku takiego wniosku, gdy organ rentowy wszczyna postępowanie celem zajęcia stanowiska co do owego podlegania. Również i w tym przypadku ZUS, stwierdzając, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu, rozstrzyga sprawę co do istoty[458]. Poza tym, Sąd Najwyższy nie zwrócił uwagi na to, że Sąd Rejonowy – Wydział Ubezpieczeń Społecznych może samodzielnie rozstrzygać wyłącznie odwołanie od decyzji w przedmiocie odmowy prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Nie może natomiast, pod rygorem nieważności postępowania (art. 379 pkt 6 k.p.c.),

[458] J. Jankowiak, Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, Orzecznictwo Sądów Polskich Nr 10 z 2007 r., s. 709.

rozpatrywać odwołania od decyzji (formalnej czy też tak czy inaczej „ukrytej", w nieformalnym piśmie czy w decyzji odnoszącej się w swej sentencji jedynie do świadczenia) o niepodleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, w szczególności z powodu niewyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Nawet w takiej sytuacji, gdy wpływa do niego odwołanie od decyzji „łącznej" o niepodleganiu i niewypłaceniu zarazem[459].

Z uwagi na powyższe przychylam się do stanowiska autora glosy, według którego, ZUS, zajmując stanowisko w zakresie określonym art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, zawsze musi wydać decyzję i wskazać przesłanki, którymi kierował się przy jej podejmowaniu. Problem jednak w tym, że praktyka organów rentowych nie jest jednolita. Co do zasady, po „rozpatrzeniu" sprawy, Zakład informuje o braku zgody na opłacenie składki po terminie pismem wyjaśniającym, w którym zawarta jest klauzula: „Jednocześnie informuje się, że może Pan/Pani wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w ... o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której będzie przysługiwało odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Sądu Okręgowego". Z punktu widzenia instytucji ubezpieczeniowej można zaryzykować stwierdzenie, że taka praktyka ma sens, ponieważ przedsiębiorcy często bagatelizują temat i odstępują od żądania wydania decyzji. Nie wchodząc w różnego rodzaju przyczyny z tym związane pozostaje zauważyć, iż bezczynność osób prowadzących działalność gospodarczą z reguły kończy się odmową przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Prowadzi to do następującego wniosku: obowiązująca obecnie formuła dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest korzystna dla finansów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W świetle powyższych rozważań wydaje się, że omawiany przepis, w powiązaniu z prawem do świadczeń, jest zbyt uciążliwy i nieżyciowy. Po pierwsze, rodzi negatywne konsekwencje dla ubezpieczonych w postaci braku prawa do zasiłków chorobowych (w ostateczności może nawet oznaczać ciągły brak tego prawa w przypadku notorycznej odmowy ZUS z uwagi na przerywanie okresu ubezpieczenia), i po drugie, naraża na długotrwałą i kosztowną procedurę odwoławczą. Jednocześnie trzeba wspomnieć, iż w poprzednim stanie prawnym, tj. pod rządami ustawy o ubezpieczeniu osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, realizacja prawa do świadczeń uzależniona była od braku zaległości w opłacaniu składek. Jeżeli rzemieślnik zalegał z

[459] J. Jankowiak, Glosa...*op. cit.* s. 711.

ich opłatą na kwotę przekraczającą trzymiesięczną składkę – świadczenia w razie choroby i macierzyństwa nie przysługiwały do czasu opłacenia w całości zaległych należności.

W oparciu o powyższe oraz z uwagi na 90 dniowy okres karencji w nabywaniu prawa do zasiłku chorobowego, uzasadniony wydaje się postulat *de lege ferenda* o zmianę art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. W ocenie autorki pracy naturalną konsekwencją niedotrzymania terminu powinien być obowiązek zapłacenia składki wraz z odsetkami a nie ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Przyjęcie takiego rozwiązania nie różnicowałoby adresatów normy art. 14 ust. 2 pkt 2 z osobami w odniesieniu do których ubezpieczenie chorobowe ma również charakter fakultatywny. Dotyczy to osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 8[460], wobec których ustawodawca nie przewidział rygoru ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Na marginesie już należy dodać, że zaniedbania w przekroczeniu terminu nie zawsze leżą po stronie ubezpieczonych. Wystarczy wskazać na sytuacje tych przedsiębiorców, którym klienci zalegają z zapłatą należności za wykonane usługi. W kontekście tych okoliczności nie powinien mieć znaczenia fakt, że np. zleceniobiorcy czy nakładcy nie mają wpływu na terminowość opłacania składek (obowiązek ten spoczywa na płatniku).

W przedmiocie rozważań nie można pominąć art. 14 ust. 3 ustawy systemowej, w myśl którego za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. W tym miejscu chciałoby się powiedzieć (napisać), jak zrobił to K. Antonów, iż właściwszym miejscem dla tego typu regulacji byłaby ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[461]. Trzeba jednak wyjaśnić, iż dla określenia roli tego przepisu kluczowe znaczenie ma treść innego aktu prawnego, tj. ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa[462] a konkretnie art. 4 ust. 2. Zgodnie z jego brzmieniem, do okresów ubezpieczenia chorobowego (tj. karencji 30 i 90 dni) wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni

[460] Są to: osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilno - prawnych, osoby wykonujące pracę na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.
[461] T. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748. K. Antonów, Dobrowolne...*op. cit.* s. 4.
[462] T. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 z późn. zm.

lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej żołnierza niezawodowego. Wykładnia przytoczonych przepisów w powiązaniu z art. 14 ust. 2 pkt 2a ustawy o s.u.s. prowadzi do następującego wniosku: zamiarem ustawodawcy było zapewnienie ciągłości ubezpieczenia chorobowego[463].

6. Zawieszenie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej a podleganie ubezpieczeniom społecznym

Punktem odniesienia do rozważań nad kształtującym się od 20 września 2008 r. nowym stanem prawnym, tj. art. 13 pkt 4 i art. 36a ustawy systemowej[464], przewidującym możliwość zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, winien być art. 13 pkt 4 w brzmieniu obowiązującym przed nowelizacją. Zgodnie z jego pierwotną wersją, obowiązek ubezpieczeń osób prowadzących działalność gospodarczą powstawał z dniem jej rozpoczęcia i trwał do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Ponieważ do czasu nowelizacji nie było normatywnej podstawy do „zawieszenia działalności", mimo, że była bardzo często wykorzystywana w obrocie gospodarczym (w szczególności na gruncie ustawy z 13 października 1998 r.), pojawiały się wątpliwości, czy tego rodzaju przerwy mogą w ogóle występować, a co za tym idzie, czy zgłoszenie w ZUS okresowego zaprzestania działalności może prowadzić do ustania obowiązku ubezpieczeń i w konsekwencji zwolnienia przedsiębiorcy z opłacania składek. Przy czym ocena, czy stan faktyczny niewykonywania działalności gospodarczej ma wpływ na obowiązek składkowy

[463] K. Antonów, Dobrowolne...*op. cit.* s. 4.
Przykład: Pan Jan rozpoczął prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej od 2 stycznia 2014 r. i od tej daty podlega również dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Przed podjęciem działalności przedsiębiorca był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w okresie od 15.06.2011 r. do 20.12.2013 r. Z dniem 1 lutego 2014 r. pan Jan stał się niezdolny do pracy z powodu choroby, która trwała do 28.03.2014 r. Ponieważ przerwa pomiędzy obecnym a poprzednim okresem ubezpieczenia nie przekroczyła 30 dni (wyniosła 12) a łącznie ubezpieczenie chorobowe przekroczyło ponad 90 dni, ubezpieczony miał prawo do zasiłku chorobowego. Składka na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) za miesiąc marzec 2014 r. została opłacona z opóźnieniem. Z tego powodu dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem 29.03.2014 r., tj. po okresie za który został pobrany zasiłek. W dniu 20.04.2014 r. przedsiębiorca złożył kolejny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Pan Jan stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w okresie od 05.06.2014 r. do 30.06.2014 r. Ponieważ przerwa pomiędzy 28.03.2014 r. a 20.04.2014 r. nie przekroczyła 30 dni, poprzedni okres ubezpieczenia należało wliczyć do okresu ubezpieczenia chorobowego wymaganego do nabycia prawa do nowego zasiłku. A zatem ubezpieczony miał prawo do świadczenia za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy, tj. od 05.06.2014 r. do 30.06.2014 r.
[464] Art. 13 pkt 4 zmieniony a art. 36a dodany ustawą z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 141 z 2008 r., poz. 888). Ustawa, poza wyjątkami, weszła w życie z dniem 20 września 2008 r.

komplikowała się wobec dwóch różnych stanowisk – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Narodowego Funduszu Zdrowia. Otóż organ rentowy stał na stanowisku, że przedsiębiorca, który w danym okresie faktycznie działalności nie prowadził mógł wyrejestrować się z ubezpieczeń bez konieczności zgłaszania przerw w ewidencji działalności gospodarczej. Tymczasem NFZ twierdził, że osoba taka ma obowiązek opłacać składki na ubezpieczenie zdrowotne przez cały okres objęty wpisem.

Z uwagi na doniosłość zagadnienia należałoby zastanowić się nad przyczyną problemu, tym bardziej, że komentowana kwestia nie rodziła sprzeczności w stanie prawnym obowiązującym do 31.12.1998 r., co zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy. W wyroku z 10 grudnia 1997 r. Sąd ten uznał, że obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie społeczne istnieje tylko w okresie faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej[465]. W uzasadnieniu orzeczenia sytuację przedsiębiorcy w okresie zawieszenia SN przyrównał do sytuacji pracownika w okresie urlopu bezpłatnego, w której, pomimo pozostawania w zatrudnieniu, zawieszeniu ulegają jego prawa i obowiązki, tj. prawo do wynagrodzenia i obowiązek świadczenia pracy. W konsekwencji, odnosząc ogólne rozważania do stanu faktycznego sprawy skład sędziowski stwierdził, iż okresem ubezpieczenia w rozumieniu art. 15 ust. 2 ustawy z 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, jest przypadający w czasie podlegania obowiązkowi ubezpieczenia okres faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej lub przerw w jej faktycznym wykonywaniu spowodowanych chorobą, macierzyństwem lub służbą wojskową.

Poszukując przyczyn powodujących rozbieżności w kwestii konsekwencji prawnych „zawieszenia działalności" wystarczy wskazać na zmiany w obowiązujących przepisach, a w szczególności na art. 8 ust. 6 ustawy o s.u.s., który rozszerzył zakres podmiotowy ubezpieczenia emerytalnego osób samodzielnie zarobkujących. Ma on znaczenie przede wszystkim z uwagi na treść art. 2a. Jeżeli weźmiemy pod uwagę zasadę równego traktowania dotyczącą min. warunków objęcia systemem ubezpieczeń oraz obowiązku opłacania i obliczania składek, to wydaje się, że legalizowanie czasowych przerw tylko w odniesieniu do osób wymienionych w art. 8 ust. 6 pkt 1, pozostawałoby w sprzeczności właśnie z powołanym przepisem art. 2a. Poza tym, w myśl art. 88d ustawy z 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej, przedsiębiorca był obowiązany zgłosić organowi ewidencyjnemu zmiany stanu

[465] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 392/97. System Informacji Prawnej Lex Nr 33795.

prawnego i faktycznego odnoszące się do wykonywanej przez niego działalności. Tak więc, w mojej ocenie, niezauważona przez osoby prowadzące działalność gospodarczą zmiana stanu prawnego mogła skutkować tym, że również po 01.01.1999 r. przedsiębiorcy zgłaszali przerwy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Wracając do regulacji obowiązujących od 1 stycznia 1999 r. wskazać należy, iż podniesiony problem był wielokrotnie rozważany przez sądy powszechne i Sąd Najwyższy. Z analizy bogatego orzecznictwa wynika jednak, że sprawa „zawieszenia działalności" nie doczekała się jednolitego stanowiska. Wręcz przeciwnie, podzieliła składy sędziowskie do tego stopnia, że ich interpretacje można podzielić na trzy grupy.

Pierwsza, całkowicie kwestionująca możliwość czasowego zaprzestania wykonywania działalności, dotyczyła przypadków wielokrotnego wyrejestrowania z ubezpieczeń. Na przykład, w stanie faktycznym sprawy będącej przedmiotem rozważań przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku, ubezpieczony, prowadzący działalność gospodarczą w zakresie usług przewozowych, w okresie od kwietnia 2001 r. do czerwca 2003 r. dwudziestosześciokrotnie dokonywał zgłoszeń do ubezpieczeń, tłumacząc to brakiem zamówień. Wobec takich okoliczności słusznie uznano, że prowadzenie pozarolniczej działalności obejmuje nie tylko czynności należące do zakresu określonego wpisem do ewidencji, lecz także takie, które zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania. W analizowanym przypadku np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie czy też załatwianie spraw urzędowych[466]. W rezultacie, w orzecznictwie wypracowano następujący pogląd: „Faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienia lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego[467].

Według drugiego zapatrywania, zgłoszenie faktycznego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej tylko w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych mogło, ale nie musiało prowadzić do ustania przymusu ubezpieczenia (...), zależało to bowiem od wyników kontroli, w trakcie której zgłoszenie wyrejestrowania poddawane jest weryfikacji[468]. Tylko bowiem udokumentowana i usprawiedliwiona przerwa mogła być uznana za okresowe zaprzestanie prowadzenia takiej działalności w rozumieniu art.

[466] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 82533.
[467] Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 79921.
[468] Z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 150612.

13 pkt 4 ustawy systemowej[469]. Wcześniej podobny pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Warszawie, według którego, ocena, czy stan faktyczny niewykonywania działalności gospodarczej ma wpływ na obowiązek opłacania składek musi być poprzedzona ustaleniem, czy w okresie, w którym podmiot gospodarczy zgłosił zawieszenie prowadzenia działalności, faktycznie nie była ona wykonywana[470].

Wobec takiej koncepcji należy uznać, iż zamierzeniem sądów było wyeliminowanie „procederu" nagminnych wyrejestrowań z ubezpieczeń. Zatem przedsiębiorca, który czasowo „zawiesił" prowadzoną działalność, np. z przyczyn losowych (nagły wyjazd za granicę) bądź z uwagi na jej sezonowy charakter (sklepik szkolny) mógł domniemywać, że tego rodzaju przerwy nie naruszają przepisów ustawy systemowej, tj. art. 13 pkt 4 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 a co za tym idzie, że organ rentowy nie zakwestionuje złożonych przez niego dokumentów zgłoszeniowych.

Trzeci pogląd odnajdujemy w wyroku z 30 listopada 2005 r., w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że ustawa z 13 października 1998 r. nie przewiduje „zawieszenia działalności gospodarczej" powodującego brak obowiązku uiszczania składek, a więc ZUS nie jest upoważniony do zwolnienia ubezpieczonego z tego obowiązku[471]. Zdaniem składu orzekającego działalność gospodarcza jest działalnością z którą związana jest konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Zatem podmiot rozpoczynający działalność winien liczyć się z ryzykiem obejmującym okresy faktycznego przestoju, czy to z powodu braku płynności finansowej, czy też na przykład z powodu choroby przedsiębiorcy i niemożności zastąpienia go w wykonywaniu czynności biznesowych przez współpracownika. Skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to należy domniemywać, że działalność jest prowadzona i że istniał obowiązek zapłaty składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne[472].

W konsekwencji, zaprezentowana odmienność poglądów, a przede wszystkim niezadowolenie przedsiębiorców, podnoszących, że nie mogą ponosić takich samych zobowiązań płatniczych jak osoby prowadzące działalność i osiągające zyski, zostały

[469] Z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2006 r., I UK 289/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 271267.
[470] Z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 września 2003 r., III AUa 445/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 109777.
[471] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2005 r., I UK 95/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 195800.
[472] Analogiczne stanowisko zajął WSA w Warszawie w wyroku z dnia 7 listopada 2006 r., VII SA/Wa 1291/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 306397.

zauważone przez ustawodawcę, który naprawiając niejako swój błąd wprowadził przepisy umożliwiające czasowe zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej.

W dniu 20 września 2008 r. weszła w życie ustawa z 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw która, jak już wspominałam, dokonała nowelizacji ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z nowym brzmieniem art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia jej zaprzestania, z wyłączeniem okresu zawieszenia wykonywania działalności na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. W związku z dodanym do ustawy o s.u.s. art. 36a, w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczenia emerytalne i rentowe są dobrowolne. Przedsiębiorca w okresie zawieszenia wykonywania działalności nie opłaca ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego (ust. 1). Ze względu na posłużenie się przez ustawodawcę określeniami „przedsiębiorca" i „wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej" przyjmuję, iż zakres podmiotowy komentowanego uregulowania ograniczony został do art. 8 ust. 6 pkt 1 – 4 ustawy systemowej, a to oznacza, że jest skierowany do grupy, której ubezpieczenie jest tematem niniejszej rozprawy. Przepis art. 36a nie ma jednak zastosowania do podmiotów prowadzących publiczną i niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, ponieważ osoby te działają na podstawie przepisów o systemie oświaty.

Wprowadzony do ustawy z 10 lipca 2004 r. art. 14a ust. 1 zawiera dwa ograniczenia. Po pierwsze, zawiesić działalność może tylko przedsiębiorca, który nie zatrudnia pracowników, i po drugie, przerwa w jej wykonywaniu nie może być krótsza niż 30 dni i dłuższa niż 24 miesiące[473]. Literalne brzmienie przepisu pozwala na stwierdzenie, że przedsiębiorca zatrudniający osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, zlecenia czy o dzieło, również może skorzystać z omawianego rozwiązania. Z uwagi na treść art. 14a ust. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej wydaje się jednak, że określone w wymienionych umowach prace/usługi nie powinny być wykonywane w okresie, gdy firma nie prowadzi działalności. Mówiąc inaczej – umowy mogą trwać, ale bez wykonywania jakichkolwiek czynności.

[473] Przyjęte rozwiązanie ma również zastosowanie do wspólników spółki cywilnej, z jednym zastrzeżeniem, zgodę muszą wyrazić wszyscy wspólnicy.

W kontekście przytoczonego przepisu warto zastanowić się, czy ograniczone działania, tj. te, które przedsiębiorca może wykonywać w okresie zawieszenia działalności, nie powinny zostać uzupełnione o element negocjacji (rozmowy z potencjalnymi klientami, kontrahentami), które w przypadku sprzyjających okoliczności mogą prowadzić do wznowienia działalności. Tak bowiem rozumiem sens omawianej instytucji. Uściślając, jest to czas na znalezienie pomysłu na trudny okres dla firmy.

Fakultatywny charakter regulacji art. 36a ust. 1 ustawy systemowej uprawnia do stwierdzenia, iż z dniem 20 września 2008 r. katalog dobrowolnych ubezpieczeń został uzupełniony o szczególny ich rodzaj – dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia działalności. W odróżnieniu jednak od treści art. 7 adresatami ww. przepisu są tylko podmioty wymienione w art. 8 ust. 6 pkt 1 – 4 ustawy z 13 października 1998 r.

Uwzględniając aktualny stan prawny, w zakresie reguł podlegania i zasad opłacania składek, należy przyjąć, po pierwsze, że przedsiębiorcy mogą do tych ubezpieczeń przystąpić w dowolnym momencie, i po drugie, z chwilą złożenia wniosku stosunek dobrowolnego ubezpieczenia powstanie na ogólnych zasadach, tj. określonych w art. 14 ust. 1. Nadto, ma do nich zastosowanie przepis art. 14 ust. 2 pkt 2. Po trzecie, z uwagi na brak odmiennych zapisów, podstawę wymiaru składek będzie stanowiła kwota zadeklarowana, nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (art. 18 ust. 8) lub, na podstawie art. 18a, kwota nie niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia.

W ocenie autorki pracy okres opłacania składek w czasie zawieszenia wykonywania działalności automatycznie skraca termin 24 miesięcy, w którym przedsiębiorca uiszcza składki na preferencyjnych warunkach. Biorąc pod uwagę analogiczne założenia obu rozwiązań, tj. art. 18a i art. 13 pkt 4 w związku z art. 14a ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, czyli ekonomiczny interes osób zarobkujących na własny rachunek, pozostaje stwierdzić, że przytoczone przepisy dają możliwość uniknięcia pułapki finansowej. Jednakże warto przy tym zauważyć, iż w przypadku zbiegu art. 18a z art. 13 pkt 4, zawieszenie działalności gospodarczej jest niekorzystne ze względu na wachlarz ustawowych ograniczeń. W rezultacie, wybierając preferencyjną składkę, tylko w niewielkim stopniu ponosi się wyższe obciążenia finansowe (ubezpieczenie wypadkowe, ewentualnie chorobowe). Poza tym, to pierwsze rozwiązanie, w kontekście art. 14a ust. 4 ustawy o swobodzie działalności

gospodarczej[474], nie naraża przedsiębiorcy na problemy związane z przewidzianymi przez ustawodawcę uprawnieniami w okresie zawieszenia działalności. Przy czym nie widzę ustawowych przeciwwskazań, aby po upływie okresu 24 miesięcy, o których mowa w art. 18a ust. 1 ustawy systemowej, osoba prowadząca działalność na własny rachunek nie mogła skorzystać z instytucji zawieszenia, która w tym obszarze nie przewiduje żadnych ograniczeń.

Stosownie do treści art. 36a ust. 2 ustawy systemowej, zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności. Za cały ten okres przedsiębiorca nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz opłacania składek na poszczególne fundusze (art. 36a ust. 3).

Z teoretycznego punktu widzenia można powiedzieć, że przedstawione powyżej rozwiązania są najważniejszymi w obszarze zawieszenia działalności gospodarczej. Tak więc w zasadzie aktualny zakres tematu został wyczerpany. W mojej ocenie przyczyną takiego stanu rzeczy jest niewątpliwie sama konstrukcja instytucji zawieszenia, która, po pierwsze, jako rozwiązanie konieczne i oczekiwane, znalazła dość szerokie poparcie wśród osób samodzielnie zarobkujących. Do 10 września 2009 r., a więc po upływie niespełna roku obowiązywania przepisów, w całej Polsce działalność zawiesiło ponad 62.000 firm[475], a w pierwszej połowie 2013 r. ponad 33 tysiące[476]. Po drugie, trudno nie zauważyć, że przyjęte regulacje, w sferze rozwiązań prawnych, są wyjątkowo czytelne i zrozumiałe, co automatycznie wyklucza jakiekolwiek spory pomiędzy organem rentowym i osobami, które decydują się na zawieszenie działalności. Z zawodowego punktu widzenia autorki pracy pozytywnie należy również ocenić działania ZUS w tym przedmiocie. Mam tu na myśli przede wszystkim brak po stronie ubezpieczonych obowiązku składania dokumentów zgłoszeniowych. Może się zatem wydawać, że cele ustawy z 10 lipca 2008 r. zostały w pełni zrealizowane – odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom osób do których są adresowane. Przede

[474] Zgodnie z przytoczonym przepisem, w okresie zawieszenia działalności gospodarczej przedsiębiorca ma prawo: wykonywać wszelkie czynności niezbędne do zachowania lub zabezpieczenia źródła przychodów, ma prawo przyjmowania należności lub obowiązek regulowania zobowiązań powstałych przed datą zawieszenia działalności, zbywać własne środki trwałe i wyposażenie, ma prawo albo obowiązek uczestniczyć w postępowaniach sądowych, podatkowych i administracyjnych związanych z działalnością, ma prawo osiągać przychody finansowe, także z działalności prowadzonej przed zawieszeniem, może zostać poddany kontroli na zasadach przewidzianych dla przedsiębiorców wykonujących działalność gospodarczą.
[475] M. Rzemek, Zawieszenie firmy nie chroni przed ZUS, Rzeczpospolita z dnia 4 listopada 2009 r.
[476] Dane z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

wszystkim ułatwiają zgodne z prawem prowadzenie działalności[477]. Niestety, okazuje się, że tak szeroko akceptowane przepisy są wykorzystywane również po to, aby nie płacić składek na ubezpieczenia społeczne. Jak donosi prasa, często zdarza się, że przedsiębiorcy, którzy zawiesili wykonywanie działalności nie rezygnują z jej prowadzenia. Na przykład taksówkarz nadal wozi pasażerów a firmy przesyłają do urzędów skarbowych deklaracje VAT, z których wynika, że mają obroty w czasie, gdy oficjalnie nie prowadzą działalności. Są również i tacy, którzy co miesiąc składają dokumenty zgłoszeniowe w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS[478]. Jednak taki stan rzeczy (naganne zachowanie) nie powinien wpływać ograniczająco, w sensie podmiotowym, na dostępność przyjętych rozwiązań, ponieważ jak pokazuje doświadczenie nie zawsze można do końca przewidzieć skutki wprowadzanych w życie rozwiązań prawnych, nawet tych optymalnych.

[477] Por. uzasadnienie projektu ustawy z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw.
[478] M. Rzemek, Zawieszenie... *op. cit.*

Rozdział IV

Składki na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

1. Konstrukcja składki w prawie ubezpieczeń społecznych

Po drugiej wojnie światowej utrwaliła się w Polsce, odmienna w stosunku do okresu międzywojennego, praktyka obciążania składką wyłącznie pracodawców. Poza tym, zakłady pracy zobowiązano do finansowania własnymi środkami szeregu świadczeń typu ubezpieczeniowego, w szczególności zasiłków chorobowych[479].

Prawdopodobnie dlatego, na przestrzeni kilkudziesięciu lat ubiegłego wieku, wokół problematyki składki na ubezpieczenie społeczne pracowników nagromadziło się wiele nieporozumień i kontrowersji. Istota sporu sprowadzała się do następujących kwestii: w płaszczyźnie ekonomicznej – czy składka jest nakładem na reprodukcję siły roboczej, w płaszczyźnie prawnej – czy jest w istocie składką, podatkiem lub opłatą, a w płaszczyźnie finansowej – czy lub w jakim zakresie jest elementem kosztów produkcji[480]. I choć w ubezpieczeniu społecznym składka była instrumentem finansowym o najdłuższej tradycji i dużym praktycznym znaczeniu, wśród licznych polemik zakwestionowano również jej celowość[481]. Należy jednak dostrzec, że głównym tematem dyskusji było zagadnienie składki w kontekście podatku.

W literaturze przedmiotu można było spotkać rozbieżne poglądy na ten temat. W 1973 r. W. Szubert pisał: „Składki opłacane przez zakłady pracy upodobniły się do podatku obciążającego w określonym procencie fundusz płac. (...) Wysokość wpływów ze składek przestała w jakiejkolwiek mierze determinować wielkość wydatków na świadczenia. Decydowały o niej ogólne możliwości gospodarcze kraju oraz przyjęte priorytety w zakresie różnego rodzaju potrzeb (...). Sytuacji, zdaniem autora, nie zmieniło utworzenie w 1968 r. funduszu emerytalnego, ponieważ państwo nadal pozostawało gwarantem wypłaty ustawowych świadczeń, a dochody funduszu nie wyznaczały ani nie limitowały same przez się ich wysokości. Nie zmienił się również

[479] L. Mackiewicz - Golnik, Reforma systemu ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 10 z 1991 r., s. 22.
[480] U. Prasznic, Finansowanie ubezpieczenia społecznego pracowników, Acta Universitatis Wratislaviensis No 1289, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1990, s. 61.
[481] L. Mackiewicz - Golnik, Reforma...*op. cit.* s. 23.

charakter opłat noszących nazwę „składek", ponieważ uiszczanie ich nie miało wpływu na powstawanie uprawnień do świadczeń[482].

W podobnym tonie wypowiadał się również Z. Radzimowski, według którego zarówno składka opłacana przez zakład pracy, jak i składka pracownicza na cele emerytalne, wykazywała wszelkie cechy podatku[483].

Tymczasem w swojej książce pt. „Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu" W. Szubert wydaje się być już bardziej ostrożny w swoich rozważaniach. Zastanawiając się nad istotą składki stwierdza: „Pojęcie składki ubezpieczeniowej zakłada jej związek z prawem do świadczeń oraz odrębność funduszów pochodzących ze składek i przeznaczanych na świadczenia. Tam zatem, gdzie związki te ulegają zerwaniu, a autonomia funduszów ubezpieczeniowych zostaje podważona, może rodzić się wątpliwość, czy wpłaty zakładów pracy (i ew. także pracowników) mają nadal charakter składek ubezpieczeniowych, czy też są nimi już tylko z nazwy, stanowiąc w istocie pewien sposób finansowania działalności świadczeniowej ubezpieczenia, traktowanej jako jedno z zadań państwa (funkcja publiczna)"[484].

Wskazując na powyższe wątpliwości w kwestii odróżnienia składki od podatku, autor przytacza również inne poglądy prezentowane w literaturze, min. uznające wybór techniki finansowania w tej dziedzinie (składkowej czy podatkowej) za sprawę o wtórnym znaczeniu, o której rozstrzygać powinny nie względy zasadnicze, lecz dogodność praktyczna i racje psychologiczne[485].

W konsekwencji, pod wpływem prezentowanych w czasach PRL poglądów, zaproponowano zniesienie składki jako historycznego reliktu i przejście na podatkowe i budżetowe finansowanie ubezpieczeń społecznych[486].

W literaturze przedmiotu podkreśla się jednak, że przełomowe znaczenie w tym przedmiocie miały prace E. Modlińskiego, pod wpływem których ukształtowała się teoria traktująca powojenne ubezpieczenia społeczne za kontynuację tradycyjnych

---

[482] W. Szubert, O charakterze prawnym ubezpieczenia społecznego, PiZS Nr 3 z 1972 r., s. 7 - 8. Poglądy autora spotkały się z krytyką E. Modlińskiego, zob. Ubezpieczenia społeczne czy jakaś nowoczesna forma filantropii, Nowe Prawo Nr 4 z 1973 r., s. 530 i nast.

[483] Z. Radzimowski, Ubezpieczenia społeczne w XXX - leciu PRL, PiZS Nr 7 - 8 z 1974 r., s. 42. Tak też Cz. Jackowiak, Stan i kierunki rozwoju zabezpieczenia społecznego, PiZS Nr 1 z 1973 r., s. 17 - 18. Zwolennikiem tezy o podatkowym charakterze składki był również W. Muszalski, Ubezpieczenia społeczne. Poradnik, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1987, s. 213. Tak też L. Mackiewicz - Golnik, Powszechne ubezpieczenie emerytalne, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1983, s. 84.

[484] W. Szubert, Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu, Warszawa 1987, s. 60 - 61.

[485] *Ibidem*, s. 61.

[486] J. Jończyk, ZUS jako instytucja ubezpieczeń społecznych [w:] Problemy ubezpieczeń społecznych w 70 - lecie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Wrocław 2004, s. 10.

ubezpieczeń, opartych na zasadzie wzajemności składki i świadczenia ubezpieczeniowego[487]. Już w 1968 r. cytowany autor pisał: „Składki w stosunkach ubezpieczenia stanowią metodę gromadzenia funduszu przeznaczanego na pokrycie zobowiązań świadczeniowych. (...) Istnienie składki zawsze zatem oznacza, że określone potrzeby społeczne będą pokrywane ze specjalnego funduszu ubezpieczeniowego przez nie tworzonego (z tych składek), a nie z ogólnych środków państwowych (publicznych), choćby ten fundusz nie był organizacyjnie wyodrębniony. (...) Gospodarowanie finansami ubezpieczeń społecznych przez budżet państwowy nie odbiera prowadzonej działalności świadczeniowej – w zakresie pokrywania omawianych potrzeb społecznych – cech ubezpieczenia, gdy w tym budżecie odpowiednikiem pozycji wydatkowanych na świadczenia istnieje pozycja dochodów ze składek”[488].

Zwolennikiem poglądu o składkowym ubezpieczeniu społecznym w systemie pracowniczym był również T. Zieliński, który twierdził, że wnoszone przez zakłady pracy składki do budżetu państwa mogły co najmniej uzasadniać wniosek, iż stanowią one uspołeczniony składnik zarobków pracowniczych, były zatem jakby umniejszoną częścią ich wynagrodzeń. W ten sposób pracownicy wnosili (pośrednio) swój wkład w tworzenie funduszu ubezpieczeniowego[489].

W kontekście przytoczonych poglądów zmierzam do następującej konkluzji: w ramach toczącego się do 31.12.1998 r. sporu, doktryna nigdy nie zakwestionowała składkowego charakteru w systemie pozapracowniczego ubezpieczenia społecznego. I choć system osób prowadzących działalność gospodarczą (rzemieślników) nie był finansowo samowystarczalny, to z pewnością składka była w nim źródłem finansowania świadczeń.

Wprowadzając z dniem 1 stycznia 1999 r. nowy system ubezpieczeń społecznych radykalnie odstąpiono od kształtowanego przez lata, w czasach Polski Ludowej, modelu ubezpieczeń społecznych, a twórcy reformy zdecydowali się zastosować min. dwie

[487] T. Zieliński, Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego - część ogólna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa - Kraków 1994, s. 25.

[488] E. Modliński, Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1968, s. 110 - 111.
Wątpliwości co do podatkowego charakteru składki wyraził również W. Sobczak w: Czy składka na ubezpieczenie społeczne jest podatkiem? PUS Nr 10 z 1996 r., s. 51 - 54.

[489] T. Zieliński, Idea wzajemności w socjalistycznym modelu ubezpieczeń społecznych, PiP Nr 2 z 1981 r., s. 9 - 12. Przeciwnikiem składki jako podatku był również J. Jończyk, który twierdził, że składka powinna pozostawać w dyspozycji instytucji ubezpieczeniowej, jako że jest ona jej należnością, a nie dochodem państwa. Materiały Informacyjne ZUS Nr 8 z 1994 r., s. 9.

metody finansowania świadczeń – repartycyjną i kapitałową[490]. Jednak głównym celem reformy było wprowadzenie wielofilarowego systemu emerytalnego dla wszystkich osób mających tytuł do ubezpieczeń, w tym prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, odmiennego jednak ze względu na wiek ubezpieczonych. W konsekwencji wprowadzono trzy odrębne reżimy prawne, w których legislator przyjął następujące granice wieku ubezpieczonych: 1) urodzeni przed 1 stycznia 1949 r., 2) urodzeni po 31 grudnia 1948 r. a przed 1 stycznia 1969 r., 3) urodzeni po 31 grudnia 1968 r.

Spośród wymienionych grup poza nowym systemem emerytalnym znalazły się osoby urodzone przed 01.01.1949 r., które pozostawiono (bez prawa wyboru) w obowiązkowym dla wszystkich segmencie podstawowym, czyli w zreformowanej części prawa emerytalnego[491]. Cechą charakterystyczną I filaru są indywidualne konta w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, na których zapisywana jest wysokość składek na ubezpieczenia emerytalne. Przy czym składka na to ubezpieczenie za ubezpieczonych z pierwszej grupy wiekowej w całości (19,52% podstawy wymiaru) trafia do funduszu emerytalnego i jest przeznaczana na wypłatę bieżących świadczeń. Potwierdza to, że system ten oparty jest na niepisanej umowie społecznej, polegającej na tym, że obecne pokolenie pracujących musi ponieść zobowiązania wobec aktualnych świadczeniobiorców (emeryci, renciści) w celu podtrzymania obietnic umowy, z której oni wcześniej się wywiązali[492] (system repartycyjny).

W stosunku natomiast do drugiej kategorii osób, tj. urodzonych po 31 grudnia 1948 r. a przed 1 stycznia 1969 r., zastosowano konstrukcję prawa wyboru, tzn. ubezpieczeni ci mogli zdecydować, czy ich cała składka pozostanie w zreformowanym ZUS, czy też jej część (7,3% podstawy wymiaru) będzie przekazywana do otwartych funduszy emerytalnych, czyli do drugiego filaru.

Trzecia grupa wiekowa, ubezpieczeni urodzeni po 31 grudnia 1968 r., nie otrzymała prawa wyboru – dla nich II filar ubezpieczenia emerytalnego był obligatoryjny.

---

[490] Metoda repartycyjna polega na wypłacaniu emerytur i rent z bieżących dochodów ze składek, z odpowiednią korelacją i korygowaniem poziomu świadczenia i składki. Metoda kapitałowa polega natomiast na gromadzeniu składek przez co najmniej kilka lat dojrzewania systemu emerytalnego, na inwestowaniu tych składek, aby kapitał z zyskiem z inwestycji pokrywał narastające zobowiązania emerytalne i wystarczył w przyszłości na wypłatę świadczeń - J. Jończyk, Nowe prawo emerytalne, PiP Nr 7 z 1999 r., s. 36.

[491] T. Bińczycka - Majewska, Konstrukcja zabezpieczenia ryzyka starości w nowym systemie prawnym [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego, pod redakcją T. Bińczyckiej - Majewskiej, Zakamycze 2004, s. 35.

[492] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, tom I, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2007, s. 30.

Z dniem 1 maja 2011 r. zmniejszono wysokość składki przekazywanej do ofe z 7,3% do 2,3%. W Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, w ramach kont ubezpieczonych, utworzono subkonta, na których ewidencjonowana jest pozostała część składki przekazywanej poprzednio do otwartych funduszy emerytalnych[493].

Pomijając charakter prawny członkowstwa w OFE czy też wysokość przyszłych emerytur z II filaru podkreślenia wymaga, że jest to segment oparty na części składki na ubezpieczenie emerytalne i zarządzany metodą kapitałową[494]. Dlatego też wysokość środków gromadzonych na koncie[495] może ulegać zmianom – w zależności od trafności inwestycji, co w rezultacie będzie miało wpływ na przyszłą emeryturę członka OFE.

Podział składki na ubezpieczenie emerytalne pomiędzy ZUS i OFE nie ma jednak zastosowania do trzech pozostałych rodzajów ubezpieczeń, tj. rentowych, chorobowego, i wypadkowego. W związku z czym składki na te ubezpieczenia w całości są przekazywane do wyodrębnionych funduszy w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i zarządzane przez dysponenta tego funduszu, tj. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 51 ust. 2 ustawy systemowej). I tak: składka na ubezpieczenie rentowe ewidencjonowana jest w ramach funduszu rentowego, z którego finansowane są wypłaty rent, dodatki do rent i inne świadczenia[496]; składka na ubezpieczenie chorobowe ewidencjonowana jest w ramach funduszu chorobowego, z którego finansowane są głównie świadczenia krótkoterminowe[497]; składka na ubezpieczenie wypadkowe ewidencjonowana jest w ramach funduszu wypadkowego, z którego finansowane są świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych[498].

Czym zatem jest składka w obowiązującym systemie ubezpieczeń społecznych?

Trudność w odpowiedzi na tak postawione pytanie wiąże się nie tylko z brakiem ustawowej definicji składki[499], ale przede wszystkim z faktem, że jak dotąd zagadnienie nie doczekało się obszernej, osobnej monografii, która kompleksowo przedstawiałaby współczesną konstrukcję składki i jej prawny charakter.

---

[493] Zmiany wprowadzone ustawą z dnia 25 marca 2011 r., o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 75 z 2011 r., poz. 398 z późn. zm.).

[494] T. Bińczycka - Majewska, Konstrukcja...*op. cit.* s. 35.

[495] Środki (składki) wnoszone do OFE przeliczane są na jednostki rozrachunkowe.

[496] Na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748).

[497] Na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2014 r. poz. 159 z późn. zm.).

[498] Na podstawie ustawy 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).

[499] W tzw. „słowniczku" ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (pkt 3 art. 4) ustawodawca ograniczył się do następującego wyjaśnienia: składki - to składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w pkt 1.

Z tych powodów uzasadnione wydaje się przytoczenie klasycznej już definicji W. Szuberta. Według autora, składka w ubezpieczeniu społecznym jest świadczeniem pieniężnym, którego cechami charakterystycznymi są: a) przymusowość, wynikająca pośrednio z charakteru samego ubezpieczenia, b) celowość, tzn. przeznaczenie na pokrycie ciężaru świadczeń, łagodzących skutki zdarzeń losowych oraz c) odpłatność, tzn. powiązanie ze świadczeniem wzajemnym instytucji ubezpieczeniowej w razie zajścia tych zdarzeń[500].

Do definicji składki W. Szuberta odwołała się również I. Jędrasik – Jankowska wskazując na jej przymusowość, celowość, odpłatność i bezzwrotność, którą należy rozumieć w ten sposób, że składki nie podlegają zwrotowi w przypadku gdy ryzyko nie zajdzie[501]. Trzeba jednak wyraźnie zaakcentować, że cztery cechy składki, jako kategorii finansowej, wymieniła po raz pierwszy L. Mackiewicz - Golnik[502].

Według J. Wantoch – Rekowskiego pod pojęciem składki emerytalnej w I filarze kryje się przymusowe (z reguły) świadczenie, którego obowiązek zapłaty, wysokość i inne elementy konstrukcyjne wynikają z ustaw. Poza tym jest ona wkładem pieniężnym (podlegającym podziałowi pomiędzy FUS, OFE, SUBKONTO[503]) przeznaczanym na dożywotne świadczenia emerytalne[504]. Rozważając natomiast zagadnienie składki w kontekście podatku cytowany autor słusznie podnosi, iż nie można *de lege lata* utożsamiać pojęć podatku i składek na ubezpieczenia społeczne, ponieważ są to dwie różne instytucje prawne. Podstawowe różnice sprowadzają się do tego, że podatek uiszczany jest na rzecz Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, składki natomiast przeznaczane są na rzecz instytucji ubezpieczenia społecznego. Ponadto opłacanie podatku nie daje prawa do żadnych świadczeń, jest nieodpłatne. Opłacane składki natomiast rodzą uprawnienia – są elementem tytułu prawnego do określonego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Poza tym podatek ma ogólny

[500] W. Szubert, Ubezpieczenie...*op. cit.* s. 217.
[501] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia i konstrukcje...*op. cit.* s. 33. Przy czym autorka dodaje, że cechy tej nie ma składka emerytalna wnoszona do otwartych funduszy emerytalnych. J. Jończyk wskazuje natomiast, że składka nie może być przedmiotem rozporządzenia w: Prawo zabezpieczenia społecznego, Wydanie II, Zakamycze 2003, s. 125.
[502] L. Mackiewicz - Golnik, Powszechne...*op. cit.* s. 84.
[503] Od maja 2011 r. w ramach konta ubezpieczonego prowadzonego w ZUS funkcjonuje subkonto, które ma każdy ubezpieczony należący do OFE. Na subkoncie ewidencjonowane są informacje o zwaloryzowanej wysokości wpłaconych składek wraz z wyegzekwowanymi za zwłokę odsetkami. Waloryzacja związana jest ze wzrostem PKB w kraju. Przepis regulujący przedmiotową kwestię, tj. art. 40a, został wprowadzony ustawą wymienioną w przypisie 493. Do wybranego przez ubezpieczonego OFE odprowadzana jest część składki na ubezpieczenie emerytalne w wysokości 2,92% podstawy, a na subkoncie ewidencjonowana jest część składki na ubezpieczenie emerytalne w wysokości 4,38% podstawy (art. 22 ust. 3 ustawy systemowej).
[504] J. Wantoch - Rekowski, Składki na ubezpieczenie emerytalne. Konstrukcja i charakter prawny, Toruń 2005, s. 99.

charakter – przeznaczany jest na finansowanie ogółu zadań państwa lub samorządu. Składki mają zaś charakter celowy – przeznaczane są na finansowanie zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych[505].

Biorąc pod uwagę dotychczasowe rozważania wypada zgodzić się z I. Jędrasik – Jankowską, że istota składki w ubezpieczeniach społecznych nie została do końca wyjaśniona, ponieważ problem jest wielopłaszczyznowy i ma charakter interdyscyplinarny[506]. W przekonaniu natomiast J. Jończyka zagadnienie wymaga pewnego wysiłku nie tylko doktryny, ale i orzecznictwa, bo do zrobienia jest wiele, poczynając od kwestii własności składki oraz uporządkowania finansowania ubezpieczeń społecznych w zgodzie z teorią socjalnego ryzyka i finansowania ochrony tego ryzyka za pomocą składki[507].

W tym miejscu trzeba dodać, że żadna z instytucji prowadzących działalność ubezpieczeniową nie byłaby zdolna podołać zobowiązaniom polegającym na pokrywaniu szkód bez określonego źródła pokrycia wydatków na te świadczenia. I właśnie w ubezpieczeniach składki stanowią to źródło, tworząc fundusze pokrycia zobowiązań świadczeniowych i będąc formą (metodą) rozłożenia ciężaru powstałej już szkody i odpowiadającego jej świadczenia na wszystkich uczestników, to znaczy na pozostających z instytucją ubezpieczeniową w stosunkach ubezpieczenia danego rodzaju[508].

Z punktu widzenia zagadnienia istotne jest również i to, że ubezpieczony, który płaci przez szereg lat składki, może w zamian nie uzyskać żadnego świadczenia, zaś inny może „w zamian" za składkę uzyskać jej wielokrotność[509]. Tym sposobem każdy uczestnik danego ubezpieczenia w istocie rzeczy przez składkę bierze udział w pokrywaniu strat, jakie poniesie inny uczestnik (ubezpieczony)[510]. Dlatego też solidarne ponoszenie kosztu ubezpieczenia (gotowość do opłacania składki) i rozłożenie ciężaru na wspólnotę ryzyka umożliwia z jednej strony rozciągnięcie stosunkowo taniej i wygodnej ochrony (gwarancji) ubezpieczeniowej na wszystkich członków wspólnoty[511],

---

[505] J. Wantoch - Rekowski, Składki na ubezpieczenia społeczne i ich charakter prawny, Gdańskie Studia Prawnicze, Tom XVI, 2007, s. 357 - 358.
[506] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia...*op. cit.* s. 54.
[507] J. Jończyk, ZUS jako instytucja ubezpieczeń społecznych [w:] Problemy ubezpieczeń społecznych w 70-lecie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Wrocław 2004, s. 12.
[508] E. Modliński, Podstawowe...*op. cit.* s. 94.
[509] W. Warkałło, W. Marek, Wł. Mogilski, Prawo ubezpieczeniowe, Warszawa 1983, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 254.
[510] E. Modliński, Podstawowe...*op. cit.* s. 94.
[511] T. Bińczycka - Majewska zwraca uwagę, że obowiązek składkowy wykazuje - przy zachowaniu oczywistych odrębności związanych z jego umiejscowieniem w ramach stosunku ubezpieczenia społecznego - wiele podobieństw

a z drugiej strony pozwala na skorzystanie ze świadczeń jedynie tym, którym ziściło się określone ryzyko socjalne[512]. W konsekwencji trzeba więc zgodzić się z poglądem, że opłacanie składek daje poczucie pewnego komfortu psychicznego[513].

Słusznie zatem zauważa K. Antonów, że ogólna definicja składki w aspekcie finansowym musi być uzupełniona stwierdzeniem, że w ujęciu prawnym składka jest ceną gwarancji ubezpieczeniowej[514], tzn. należy się za ponoszenie ryzyka przez ubezpieczyciela[515]. Istota tego ryzyka polega na zapewnieniu gwarancji wypłaty świadczenia w razie zajścia określonego zdarzenia po stronie ubezpieczającego się. Jednak o komforcie psychicznym ubezpieczonego przesądza nie sama wypłata świadczenia, która jest realizacją zaspokojenia roszczenia (spełnienie obowiązku) ale fakt ubezpieczenia się, czyli zabezpieczenia przed następstwem określonego ryzyka[516].

Dla pełnego zobrazowania zagadnienia konieczne jest również wyeksponowanie jednej z czterech cech składki, tj. odpłatności. Dookreślając ten element należy przywołać treść art. 805 Kodeksu cywilnego[517], z którego to przepisu wynika, że składka jest zobowiązaniem wzajemnym za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, czyli spełnienie świadczenia (wypłaty) w razie zajścia określonego ryzyka. Podobnie jest w ubezpieczeniu społecznym[518], gdzie określone przez ustawy świadczenia przysługują w zamian za opłacone składki[519].

Dochodzimy zatem do wniosku, że składka na ubezpieczenia społeczne nie jest ani „haraczem na ZUS" ani czymś w rodzaju oszczędności na rachunku bankowym[520]. A ponieważ jest przeznaczana na rzecz instytucji ubezpieczenia społecznego, nie powinna być również utożsamiana z podatkiem socjalnym[521], czy też z obciążeniem parafiskalnym[522].

---

do obciążeń typu podatkowego, w szczególności jeśli chodzi o egzekwowanie obowiązku składkowego, uprawnienia kontrolne, nakładanie kar *etc.* Konstrukcja ..*op. cit.* s. 48.

[512] K. Antonów, Prawo do emerytury, Zakamycze 2003, s. 112.

[513] J. Jończyk, Obowiązek ubezpieczenia społecznego i składka - zagadnienia ogólne, Materiały Informacyjne ZUS Nr 8 z 1994 r., s. 10.

[514] K. Antonów, Finansowe aspekty ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 11 z 2002 r., s. 3. Przy czym trzeba podkreślić, że taki pogląd wyraził J. Jończyk [w:] Obowiązek...*op. cit.* s. 9 - 10.

[515] Tak przede wszystkim W. Warkałło, W. Marek, Wł. Mogilski, Prawo...*op. cit.* s. 254.

[516] K. Antonów, Prawo...*op. cit.* s. 112. Tak też I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, tom I, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 34.

[517] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16 z 1964 r., poz. 93 z późn. zm.).

[518] O zacieraniu się różnic między osobowymi ubezpieczeniami gospodarczymi a ubezpieczeniami społecznymi w 1983 r. pisał W. Warkałło w: Prawo ubezpieczeniowe...*op. cit.* s. 157 - 158.

[519] Możliwe jest jednak, np. w systemie pracowniczym, posiadanie przez pracodawcę (płatnika) zadłużenia, które nie ma wpływu na prawo do świadczeń pracownika.

[520] J. Jończyk, Prawo zabezpieczenia społecznego, Wydanie III uaktualnione, Zakamycze 2006, s. 109.

[521] M. Góra, System emerytalny, Warszawa 2003, s. 31 - 34, 56.

[522] H. Kuzińska, Finanse publiczne, Warszawa 2001, s. 34.

2. Wysokość i podstawa wymiaru składek

Jak już zostało wcześniej wskazane, z przymusem ubezpieczenia związany jest obowiązek opłacania składek. W zależności od tytułu prawnego, składki na poszczególne rodzaje ryzyk, ustalone w formie stopy procentowej, finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczony i płatnik składek, bądź sami ubezpieczeni. Wysokość stóp procentowych na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych, tj. osób wymienionych w art. 6 ustawy systemowej[523].

Należy jednak zasygnalizować odmienność w różnicowaniu stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, która ustalana jest na rok składkowy, czyli okres od 1 kwietnia danego roku do 31 marca następnego roku, według zasad określonych przepisami ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych[524] oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków[525].

W oparciu o przytoczone przepisy, płatnicy (w tym osoby prowadzące działalność gospodarczą) zostali podzieleni na dwie grupy, tj. tych, którzy zgłaszają do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych – dla nich stopa procentowa składki wynosi 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy (w okresie od 1 kwietnia 2015 r. jest to 1,80%), oraz tych, którzy do ubezpieczenia wypadkowego zgłaszają co najmniej 10 ubezpieczonych – dla tych płatników, od 1 kwietnia 2006 r., stopę procentową ustala Zakład Ubezpieczeń Społecznych[526] jako iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe

[523] Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stopy procentowe składek wynoszą: na ubezpieczenie emerytalne - 19,52% podstawy wymiaru, na ubezpieczenia rentowe - 8,00% podstawy wymiaru, na ubezpieczenie chorobowe - 2,45% podstawy wymiaru i na ubezpieczenie wypadkowe - od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru. Do 31.12.2002 r. stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe była jednakowa dla wszystkich płatników i wynosiła 1,62% podstawy wymiaru.

[524] Ustawa wymieniona w przypisie 498.

[525] T. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 878 z późn. zm.

[526] Ale tylko tym płatnikom, którzy zgodnie z art. 33 w związku z art. 31 ustawy wypadkowej, przesłali do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych informację ZUS IWA zawierającą min. dane dotyczące poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem, poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich, zatrudnionych w warunkach zagrożenia.

określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik, i wskaźnika korygującego ustalonego dla danego płatnika składek (art. 28 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej)[527].

Od 1 stycznia 2009 r., w związku z wejściem w życie ustawy z 17 października 2008 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych[528], podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłaszanego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy[529]. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku[530].

W mojej ocenie powołany przepis, z legislacyjnego punktu widzenia, jest jednoznaczny i nie budzący wątpliwości. Co więcej, jeżeli weźmiemy pod uwagę aspekt praktyczny, dojdziemy do wniosku, że ułatwia przedsiębiorcom prowadzenie działalności gospodarczej z uwagi na niezmienną przez cały rok kalendarzowy kwotę składek na ubezpieczenia społeczne, co w szczególności może mieć znaczenie ze względu na treść art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Biorąc również pod uwagę czynnik finansowy, trzeba zauważyć, że wprowadzona zmiana nie powoduje istotnych różnic, tzn. nie powoduje zwiększenia kosztów po stronie podmiotów gospodarczych[531]. Tak więc co do zasady zmianę art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy ocenić pozytywnie.

Z mocy art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, podstawa wymiaru składek ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu jeżeli osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zostaje objęta obowiązkiem ubezpieczeń w trakcie miesiąca kalendarzowego, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część

---

[527] Wysokość stóp procentowych dla danych grup działalności zawiera załącznik (tabela) do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r.

[528] Dz. U. Nr 220 z 2008 r., poz. 1417.

[529] W 2015 r. jest to kwota 2.375,40 zł. (kwota ograniczenia 118.770,00: 30= 3.959,00 x 60% = 2.375,40 zł.).

[530] Przed nowelizacją, podstawę wymiaru składek stanowiła kwota zadeklarowana, nie niższa jednak niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Składka w nowej wysokości obowiązywała od trzeciego miesiąca następnego kwartału. W praktyce oznaczało to, że określona w ten sposób podstawa obowiązywała w następujących okresach: marzec - maj, czerwiec - sierpień, wrzesień - listopad, grudzień - luty.

[531] Dla porównania: podstawa wymiaru składek w 2007 r., w poprzednim stanie prawnym, wynosiła: styczeń, luty - 1.478,80 zł., marzec, kwiecień, maj - 1.597,51 zł., czerwiec, lipiec, sierpień - 1.625,48 zł., wrzesień, październik, listopad - 1.586,60 zł., grudzień - 1.622,05 zł. Przyjmując obowiązujący stan prawny art. 18 ust. 8 od stycznia do grudnia byłaby to kwota 1.569,60 zł. Odpowiednio 2008 r.; styczeń, luty - 1.622,05 zł., marzec, kwiecień, maj - 1.739,90 zł., czerwiec, lipiec, sierpień – 1.790,39 zł., wrzesień, października, listopad - 1.770,82 zł., grudzień - 1.781,13 zł. W okresie styczeń - grudzień byłaby to kwota 1.705,80 zł. Odpowiednio 2009 r.; styczeń, luty - 1.781,13 zł., marzec, kwiecień, maj - 1.857,93 zł., czerwiec, lipiec, sierpień - 1.911,37 zł., wrzesień, października, listopad - 1.848,89 zł. W okresie od stycznia 2009 r. do grudnia 2009 r. była to kwota 1.915,80 zł.

miesiąca, jeżeli z tego tytułu spełnia warunki do przyznania zasiłku. W tych dwóch przypadkach kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych danego miesiąca, a następnie mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniom.

W tym miejscu wypada się zastanowić, czy zasady wynikające z przytoczonego przepisu, tj. w przedmiocie proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru, mają zastosowanie do osób, które zadeklarowały kwotę wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego?

Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że zarówno w ust. 9 jak i ust. 10 legislator posłużył się terminem „najniższa podstawa wymiaru składek". Po krótkiej analizie przytoczonych przepisów nie sposób nie dostrzec, że jest to właśnie kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Dlatego też, w mojej ocenie, osoby prowadzące działalność gospodarczą, które zadeklarowały kwotę wyższą od minimalnej, nie mają prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru w przypadku objęcia obowiązkiem ubezpieczeń w trakcie miesiąca kalendarzowego, jak i wtedy, gdy przez część miesiąca ubezpieczony jest niezdolny do pracy z powodu choroby i z tego tytułu spełnia warunki do przyznania świadczenia.

W konkluzji należy zatem stwierdzić, że art. 18 ust. 9 i 10 ma zastosowanie tylko do tych tytułów, dla których ustawa przewiduje najniższą podstawę wymiaru składek. Skoro tak, to omawiana reguła znajdzie również zastosowanie do tej grupy pracowników, których kwota przychodu ze stosunku pracy jest ustalana na podstawie ustawy z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu. O ile jednak w stosunku do pracowników z wynagrodzeniem wyższym niż minimalne przewidziano odrębne regulacje dotyczące sposobu ustalania wynagrodzenia za przepracowaną część miesiąca[532], to w odniesieniu do osób pracujących na własny rachunek należy odnotować ich brak.

W związku z tym nasuwa się pytanie, dlaczego ustawodawca nie wprowadził analogicznych rozwiązań w stosunku do osób prowadzących działalność gospodarczą?

Wydaje się, że ewentualna odpowiedź na tak postawione pytanie związana jest z przepisami obowiązującymi do 31.12.1998 r. W tym celu niezbędne jest przypomnienie

[532] Zob. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 maja 1996 r. w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 62 z 1996 r., poz. 289 z późn. zm.).

rozporządzenia Rady Ministrów z 29 stycznia 1990 r.[533]. Według reguł określonych w § 31, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą stanowił dochód bieżąco zadeklarowany, nie niższy jednak niż kwota 60% przeciętnego wynagrodzenia i nie wyższy od dochodu zadeklarowanego za poprzedni miesiąc więcej niż 50%.

Z brzmienia § 31 ust. 2 wynika natomiast, że gdy podstawą wymiaru składek była kwota 60% przeciętnego wynagrodzenia (najniższa podstawa), to w razie wykonywania działalności przez część miesiąca, ulegała ona odpowiedniemu zmniejszeniu – przy przyjęciu, że miesiąc liczył 30 dni.

Porównując zatem poprzedni i obowiązujący stan prawny, trzeba zwrócić uwagę na różnicę w przedmiocie określonych przez ustawodawcę przypadków zmniejszania najniższej podstawy.

I tak § 31 ust. 2 pozwalał na odpowiednie zmniejszenie jedynie w sytuacji, gdy działalność była wykonywana tylko przez część miesiąca. Z kolei normy ustawy systemowej dopuszczają dwie możliwości – po pierwsze przewidują odpowiednik ze wspomnianego rozporządzenia oraz uwzględniają przerwę spowodowaną okresem zasiłkowym. *A contrario* można z tego wyprowadzić wniosek, że pod rządami nieobowiązujących już przepisów, osoby prowadzące działalność gospodarczą, które zadeklarowały kwotę wyższą niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, miały prawo do zmniejszenia podstawy wymiaru składek w przypadku pobierania zasiłku chorobowego. Potwierdzeniem takiego stanowiska wydaje się być również treść § 37 rozporządzenia z 1990 r., w myśl którego, zwolnienie z opłacania składek następowało za okres pobierania zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego albo odbywania zasadniczej służby wojskowej, służby zastępczej lub zasadniczej służby w obronie cywilnej.

Pozostaje więc stwierdzić, że w obowiązujących od 1 stycznia 1999 r. przepisach, ustawodawca po prostu przeoczył rozwiązanie (uprawnienie) sprzed tej daty, tj. uregulowane przepisami rozporządzenia z 1990 r.

Jak z tego wynika, nie przyznanie osobom płacącym wyższe składki możliwości zmniejszenia podstawy wymiaru stanowi lukę prawną, która z uwagi na zasadę równości winna być bezwzględnie usunięta. Tym bardziej, że dotychczasowa praktyka

[533] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1990 r. w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz. U. Nr 68 z 1993 r., poz. 330 z późn. zm.).

ZUS pozostaje w sprzeczności z określonymi w ustawie systemowej zasadami. Organ rentowy, stosując bowiem art. 18 ust. 9 i 10, nie dzieli osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na tych z minimalną i zadeklarowaną podstawą[534]. Aprobując co do zasady stanowisko Zakładu nie znajduję racjonalnego uzasadnienia do różnicowania tych samych podmiotów ze względu na wysokość podstawy wymiaru składek. Z uwagi na powyższe oraz dotychczasowe doświadczenia należy wskazać na potrzebę jednolitych zasad w tym przedmiocie. Tak więc wzorem poprzednich rozwiązań prawnych słuszny wydaje się postulat *de lege ferenda* pod adresem ustawodawcy o uwzględnienie w art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasad proporcjonalnego zmniejszania podstawy wymiaru składek w odniesieniu do osób, które zadeklarowały kwotę wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Rozwiązaniem tego problemu może być na przykład wprowadzenie do art. 18 ust. 10a w brzmieniu: Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 8 i 9, stosuje się odpowiednio w przypadku ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 5, dla których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest wyższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

W kontekście omawianego zagadnienia nie można pominąć aspektu dopuszczalnej granicy podstawy wymiaru składek. Analizując treść art. 18 ust. 8 można wyprowadzić wniosek, że ustawodawca pozostawił osobom zarobkującym na własny rachunek pełną swobodę w tej kwestii i kwota ta nie znajduje żadnego ograniczenia w obowiązujących przepisach. Istotnie cytowany artykuł pozwala przyjąć zadeklarowaną kwotę, jednak nie może to być wysokość nie mająca potwierdzenia w rzeczywistych dochodach ubezpieczonego. Pogląd taki został zaprezentowany w uchwale z 1 kwietnia 1992 r., w której Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu zagadnienia prawnego przekazanego przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu, stwierdził: Dochód bieżąco zadeklarowany jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą (...) powinien być przyjęty do obliczenia podstawy wymiaru w wysokości dochodu faktycznie osiągniętego w danym okresie[535]. Poza tym, w uzasadnieniu uchwały Sąd słusznie zauważył, że skoro przedmiotem ubezpieczenia jest utrata zarobku w postaci wynagrodzenia lub dochodu, to nie jest dopuszczalne deklarowanie

[534] Prezentowany pogląd jest konsekwencją spostrzeżeń autorki pracy, która przez 12 lat była pracownikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
[535] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1992 r., II UZP 6/92. System Informacji Prawnej Lex Nr 13228.

dochodu fikcyjnego, którego ubezpieczony nie mógł osiągnąć. Pełny dochód osiągany przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą wyznacza więc górną granicę, jaką można zadeklarować do ubezpieczenia społecznego. Jednocześnie podniesiono, że zadeklarowanie dochodu o znacznej wysokości uzasadnia przeprowadzenie przez organ rentowy dochodzenia zmierzającego do ustalenia rzeczywistych dochodów ubezpieczonego.

I choć prezentowana uchwała została podjęta pod rządami nieobowiązujących już regulacji, to jednak jej treść należy w pełni respektować w obecnym stanie prawnym. W szczególności trzeba mieć na uwadze zjawisko deklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek przy „planowaniu" przez ubezpieczonych niezdolności do pracy – co w konsekwencji rzutuje na wysokość np. zasiłku chorobowego[536]. Klasycznym przykładem, wartym odnotowania, było deklarowanie wysokiej podstawy przez kobiety w ciąży, które po kilku lub kilkunastu dniach od daty rozpoczęcia działalności gospodarczej stawały się niezdolne do jej prowadzenia. Taki charakter spraw doprowadzał do sytuacji, że wypłacane przez Zakład świadczenia pieniężne w znacznym stopniu przewyższały wysokość uiszczonych składek. Tym samym osoby te mogły skutecznie, nawet przez kilka lat, utrzymywać się na koszt pozostałych ubezpieczonych.

Zwrócenie uwagi na opisaną sytuację jest celowe z dwóch powodów, po pierwsze, obowiązujące przepisy dopuszczają deklarowanie podstawy wymiaru składek, i po drugie, do okresów ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego (art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej). Z uwagi zatem na zasadę kumulowania okresów ubezpieczenia chorobowego, nadal istnieje niebezpieczeństwo nadużyć, pomimo ustawowego okresu wyczekiwania na prawo do świadczeń, tj. upływu 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia. W obecnym stanie prawnym problem nieekwiwalentności świadczeń uzyskiwanych z ZUS do wkładu ubezpieczonego szczególnego znaczenia nabiera w kontekście przedsiębiorczych matek, które na krótko przed porodem (np. 1 miesiąc) zakładają firmy i deklarują najwyższą podstawę wymiaru składek. Z luki w obowiązujących przepisach

[536] Zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1997 r., II UKN 143/97. System Informacji Prawnej Lex Nr 31675.

skorzystało już bardzo wiele kobiet[537]. Bez wątpienia wpływ na taki stan rzeczy miała uchwała Sądu Najwyższego, który stwierdził wprost, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych[538].

Wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ustawa o s.u.s. przewiduje również roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, która w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej 30-krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy. Wynagrodzenie to określa ustawa budżetowa, ustawa o prowizorium budżetowym lub ich projekty (art. 19 ust. 1 ustawy o s.u.s.). Dodać należy, że istota zagadnienia sprowadza się do zakresu opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe po przekroczeniu pułapu ustalonego przez ustawodawcę. Formuła omawianego przepisu pozwala więc wyprowadzić następujący wniosek: w praktyce możliwa jest sytuacja, w której od danego miesiąca nie będą naliczane i przekazywane do Zakładu składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Okoliczność ta nie ma jednak wpływu na prawo do świadczeń długoterminowych. Zgodnie bowiem z art. 19 ust. 7 ustawy systemowej, okres nieopłacenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru, traktuje się jak okres ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Analiza przepisów ustawy z 13 października 1998 r. nie pozostawia również wątpliwości co do tego, że regulacja art. 19 dotyczy wszystkich ubezpieczonych, tj. podlegających ubezpieczeniom zarówno obligatoryjnie jak i fakultatywnie.

---

[537] Obecny stan prawny ulegnie zmianie od 1 listopada 2015 r., tj. od daty wejścia w życie części przepisów 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 1066). Jeżeli prawo do zasiłku osoby niebędącej pracownikiem powstanie po wejściu w życie nowych przepisów albo nastąpi przerwa w pobieraniu zasiłku bądź zmiana rodzaju pobieranego świadczenia, nie będzie miał zastosowania art. 43 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Oznacza to, że kobiety prowadzące działalność gospodarczą nie będą mogły uzyskać zasiłku w maksymalnej wysokości po opłaceniu składek przez krótki okres czasu od najwyższej podstawy wymiaru.

[538] Uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10. Legalis nr 215206.

W piśmiennictwie słusznie podkreśla się, że omawiany przepis ma związek z ograniczeniem wskaźnika podstawy wymiaru emerytur i rent. Wskaźnik ten, wyrażający procentowy stosunek kwot podstawy wymiaru składek do przeciętnych wynagrodzeń w wybranych przez zainteresowanego latach uwzględnianych przy ustalaniu wymiaru świadczeń nie może być wyższy niż 250%[539]. Oznacza to, że brak ograniczenia mógłby doprowadzić do wypłaty bardzo wysokich emerytur z systemu kapitałowego.

Wspomniane ograniczenie nie ma jednak zastosowania do składek na ubezpieczenie wypadkowe. W odniesieniu natomiast do ubezpieczenia chorobowego, z uwagi na jego dobrowolny charakter, wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą zastosowanie znajdzie art. 20 ust. 3 ustawy systemowej, który określa maksymalną podstawę wymiary składek – kwota ta nie może być wyższa niż 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, którą ogłasza Prezes Zakładu – w 2015 r. jest to kwota 9.897,50 zł.[540].

W tym miejscu wspomnieć trzeba, iż do 01.01.2014 r., wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, ustawa systemowa przewidywała dwie różne podstawy wymiaru składek, tj. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (art. 18 ust. 8) i 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału (art. 20 ust. 3). Zważywszy na fakt, że przed 1 stycznia 2009 r. przytoczone przepisy przewidywały ustalanie wysokości składek na podstawie tego samego przeciętnego wynagrodzenia (z poprzedniego kwartału dla celów emerytalnych) prawdopodobnie przy nowelizacji art. 18 ust. 8 legislator pominął nowelizację art. 20 ust. 3, doprowadzając tym samym do literalnej niespójności pomiędzy obiema regulacjami. Do ponownego powiązania przepisów doprowadziła ustawa z dnia 26 lipca 2013 r.[541], mocą której ust. 3 art. 20 stanowi: podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

[539] J. Skoczyński, Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, PiZS Nr 4 z 1999 r., s. 30.

[540] Komunikat Prezesa ZUS z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie kwoty 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, stosowanej w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie (M. P. z 2014 r., poz. 1155).

[541] Ustawa z dnia 26 lipca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r., poz. 983). Przepis wszedł w życie 01.01.2014 r.

3. Ulgi w spłacie należności z tytułu składek

Stosownie do treści art. 46 ust.1 ustawy z 13 października 1998 r., płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z jej przepisów obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Powszechnie jednak wiadomym jest, że nie każdy przedsiębiorca, w związku z prowadzoną działalnością, wywiązuje się z publicznoprawnych zobowiązań wobec FUS. Generalnie problem ten jest spowodowany brakiem środków związanych z przejściowymi problemami ekonomicznymi. Tymczasem ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje rozwiązania umożliwiające realizację finansowych obowiązków (ulgi) oraz możliwość całkowitego zwolnienia się od ich zapłaty (umorzenie). Oczywiście ze względu na podmiotowy zakres pracy omawiana problematyka została ograniczona tylko do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Regulacja prawna dotycząca ulg zawarta jest w art. 29 ustawy systemowej. Przepis ten stanowi: ze względów gospodarczych lub innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie Zakład może na wniosek dłużnika odroczyć termin płatności należności z tytułu składek[542] oraz rozłożyć należność na raty, uwzględniając możliwości płatnicze dłużnika oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych. Połączenie komentowanego przepisu z treścią art. 24 ust. 2, wymieniającego elementy składowe „należności z tytułu składek", skutkuje stwierdzeniem, iż odroczenie terminu płatności oraz rozłożenie na raty jest możliwe również w odniesieniu do należności nie będących *stricte* składkami, tj. odsetek za zwłokę, kosztów egzekucyjnych, kosztów upomnienia i dodatkowej opłaty. Umieszczenie regulacji dotyczących ulg w tym samym przepisie każe również przyjąć, iż do obu form pomocy należy stosować takie same zasady i tryb postępowania. W tym kontekście pojawia się jednak problem - ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie reguluje procedury i nie odsyła do przepisów wykonawczych. Z tego względu musimy skoncentrować się na Zarządzeniu Prezesa ZUS z dnia 2 października 2013 r.[543], określającego reguły rozpatrywania przez Zakład spraw z zakresu umarzania,

[542] Odroczenie terminu płatności dotyczy tylko tych składek, wobec których nie upłynął termin zapłaty.

[543] Zarządzenie Nr 108 Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 października 2013 r. w sprawie wprowadzenia „Zasad rozpatrywania spraw z zakresu odraczania terminu płatności składek, umarzania i rozkładania na raty należności z tytułu składek oraz kosztów egzekucyjnych". Zarządzenie weszło w życie z dniem 1 listopada 2013 r. W okresie wcześniejszym obowiązywała uchwała Nr 12 z 2004 r. Zarządu Zakładu Ubezpieczeń

odraczania i rozkładania na raty należności z tytułu składek. Ma to sens, ponieważ dopiero analiza zagadnienia z uwzględnieniem wytycznych przygotowanych dla pracowników terenowych jednostek organizacyjnych ZUS może dać odpowiedź na kilka podstawowych pytań. Przede wszystkim, jakie warunki muszą być spełnione po stronie płatnika, które składki są wyłączone z zakresu działania art. 29, w jakiej formie i na podstawie których przepisów organ rentowy rozstrzyga w sprawach odroczenia terminu płatności oraz rozłożenia zadłużenia na raty.

Wracając do istoty zagadnienia, w pierwszej kolejności trzeba się odnieść do przesłanek uzasadniających rozpatrzenie wniosku przedsiębiorcy czyli „względów gospodarczych" i „innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie".

Jak słusznie podnosi się w piśmiennictwie, obydwa zwroty należą do kategorii niedookreślonych i przysparzają kłopotów interpretacyjnych[544]. Zdaniem I. Jędrasik – Jankowskiej, pojęcie „względy gospodarcze" ma szerszy zakres niż określenie „trudności gospodarcze" i obejmuje także okoliczności, które mogły do tych trudności doprowadzić. Inne trudności, zdaniem autorki, zasługujące na uwzględnienie, to przede wszystkim upadłość banku, w którym płatnik posiadał rachunek, przypis składek i odsetek za zwłokę w wyniku kontroli, niewywiązywanie się z warunków umowy przez podmiot, na rzecz którego firma świadczy usługi lub roboty[545].

Szukając powiązań pomiędzy określeniami formułowanymi w literaturze przedmiotu i przez organ rentowy, w tym miejscu wypadałoby odwołać się do wyjaśnień instytucji ubezpieczeniowej. Tymczasem Zarządzenie Prezesa ZUS nie wymienia żadnych okoliczności, które mieściłyby się w zakresie omawianego pojęcia. W ocenie autorki pracy „względy gospodarcze" można rozważać tylko wtedy, gdy działalność jest prowadzona. Podejmując zatem czynności niezbędne do wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy, Zakład powinien zbadać możliwości płatnicze wnioskodawcy, w szczególności, czy jednorazowa spłata nie oznaczałaby pozbawienia dłużnika możliwości prowadzenia działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie doprowadziłaby do likwidacji miejsc pracy. W omawianej materii nie bez znaczenia jest też specyfika usług świadczonych na danym terenie. Wyznacznikiem tego kryterium winien być przede wszystkim lokalny rynek, czyli zapotrzebowanie społeczeństwa, dostępność i poziom świadczonych usług

---

Społecznych z dnia 23 lutego 2004 r. w sprawie umarzania, odraczania i rozkładania na raty należności z tytułu składek pobieranych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

[544] J. Wantoch - Rekowski, Składki...*op. cit.* s. 198.

[545] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2007, s. 66.

oraz ich cena. Z tego punktu widzenia absurdem byłaby odmowa zawarcia układu ratalnego prowadząca do likwidacji np. firmy transportowej, która na danym terenie jako jedyna świadczy usługi przewozowe.

Jeśli chodzi o „inne przyczyny zasługujące na uwzględnienie", to wskazać trzeba w szczególności: klęski żywiołowe, sytuację materialną i rodzinną osoby prowadzącej działalność gospodarczą, nieskuteczność prowadzonego postępowania egzekucyjnego[546]. Oczywiście nie można wykluczyć sytuacji, że w praktyce wystąpią inne okoliczności, które będą mieściły się w tym zakresie, a to oznacza otwarty katalog przesłanek zasługujących na rozważenie przy podejmowaniu decyzji w przedmiocie udzielania ulg.

Z redakcji przepisu art. 29 ust. 1 wynika, że organ rentowy podejmując decyzję o pomocy kieruje się możliwościami płatniczymi osoby prowadzącej działalność gospodarczą oraz stanem finansów ubezpieczeń społecznych. W piśmiennictwie podnosi się, że obie przesłanki powinny być uwzględnione łącznie[547]. Jednak fakt usytuowania na pierwszym miejscu „możliwości płatniczych dłużnika" sugeruje, że to one powinny decydować o zakresie ulgi, ponieważ to płatnik ma spełnić ustalone zobowiązanie co do kwoty i terminu realizacji[548]. Uwzględnienie tych możliwości następuje poprzez dostosowanie wysokości rat (np. ustalenie rat w zmiennej wysokości, z początku mniejsze, później rosnące) lub okresu odroczenia terminu do sytuacji majątkowej przedsiębiorcy[549].

Za wskazówkę w tym zakresie może posłużyć wyrok NSA w Gdańsku z 8 października 1999 r.[550]. I choć dotyczy on należności podatkowych, to z uwagi na podobny, tj. publicznoprawny charakter składek na ubezpieczenia społeczne, może być w odniesieniu do nich pewnym wyznacznikiem. Otóż Sąd ten postawił następujące tezę: „Organy, rozpatrując wniosek strony o rozłożenie spłaty podatku na raty i podejmując w tym przedmiocie decyzje, powinny porównać wysokość ustalonych rat z wysokością uzyskiwanych przez podatnika dochodów i jego sytuację rodzinną. Raty, na które organ rozkłada spłatę podatku, nie mogą być wyższe czy też nieznacznie niższe od miesięcznego dochodu podatnika".

---

[546] Określenia zaczerpnięte z Uchwały Zarządu ZUS Nr 12 z 2004 r.
[547] J. Wantoch - Rekowski, Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych - Komentarz, Toruń - Warszawa 2007, s. 223.
[548] W. Sobczak, Opłata prolongacyjna, PUSiG Nr 10 z 2000 r., s. 16.
[549] K. Makowski, Spłata należności z tytułu składek, PUSiG Nr 10 z 2000 r., s. 12.
[550] I SA/Gd 1639/97 (Lex nr 44183). Cytuję za: J. Wantoch - Rekowski, Ustawa...*op. cit.* s. 223.

Z drugiej jednak strony nie sposób nie zgodzić się ze stanowiskiem WSA w Bydgoszczy, zdaniem którego, ulga w postaci rozłożenia na raty jest dopuszczalna tylko wtedy, gdy istnieje realna możliwość spłaty zobowiązań[551]. Odnosząc się do podniesionej przez stronę postępowania argumentacji i propozycji spłat podatku w 300 ratach Sąd ten zauważył, iż harmonogram przewidujący 25-letni okres spłaty zadłużenia oznacza brak realnej możliwości wywiązania się zobowiązanego z ciążących na nim płatności z tytułu zaległości podatkowej. Stosowanie tej ulgi powinno bowiem uwzględniać także interes publiczny, który wymaga, aby spłata rozłożonej na raty zaległości nastąpiła w rozsądnym terminie.

Do przeprowadzenia analizy możliwości płatniczych niezbędne jest przedłożenie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą dokumentów, które pozwolą ocenić jej sytuację finansową. Ich zakres ustala pracownik Zakładu, przygotowujący i analizujący materiał w sprawie o udzielenie ulgi (§ 18 Zarządzenia). Wymieniony w Zarządzeniu wykaz pozwala na stwierdzenie, iż bez względu na wysokość i sposób zadłużenia każdy przedsiębiorca ma obowiązek dostarczyć ten sam komplet dokumentów[552]. Przy czym ich ilość i realny czas potrzebny na zgromadzenie może skutecznie powodować upływ terminu, w którym powinny być złożone, tj. nie dłuższym niż 14 dni od daty wezwania do ich przedłożenia. Ocenę czy zachodzą „względy gospodarcze" lub „inne przyczyny zasługujące na uwzględnienie" przeprowadza wskazana w Zarządzeniu nr 108 Komisja, która po analizie informacji zawartych we wniosku oraz zgromadzonej w danej sprawie dokumentacji wydaje opinię w sprawie .

Bardzo ważne jest zastrzeżenie zawarte w art. 30 ustawy systemowej, w myśl którego, do składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami nie stosuje się min. art. 29. Nie podlegają więc odroczeniu i rozłożeniu na raty należności finansowane np. przez pracowników. Ze sformułowania przepisu wynika również, że nie jest dopuszczalne podejmowanie w stosunku do tych składek jakiegokolwiek merytorycznego rozstrzygnięcia. Zakład nie może ani ich rozłożyć na raty ani też

[551] Wyrok WSA w Bydgoszczy z dnia 7 lipca 2009 r., I SA/Bd 220/09. Legalis nr 184233.

[552] Dokumentacja umożliwiająca dokonanie analizy w szczególności zawiera: oświadczenie o stanie majątkowym/rodzinnym oraz sytuacji materialnej (zawarta jest tam charakterystyka dłużnika na tle dotychczasowej współpracy w zakresie opłacania składek), informacja o rodzaju i okresie należności z tytułu składek, informacja o rodzaju i zakresie zabezpieczeń, aktualna sytuacja finansowa dłużnika (oparta na płynności finansowej, oceny zadłużenia, rentowności), ocena możliwości udzielenia ulgi, informacja o dotychczas udzielonych ulgach bądź umorzeniach, dokumentacja dotycząca pomocy publicznej. Poza tym źródłem informacji są: dane zamieszczone w systemie KSI, narzędzia informatyczne i rejestry, księgi wieczyste, rejestry gruntów i budynków, rejestry zastawów, rejestry handlowe, rejestry przedsiębiorców, ewidencja przedsiębiorców, dane zamieszczone w KRS, w rejestrze dłużników, ewidencja ludności, rejestr pojazdów mechanicznych, informacje z urzędów skarbowych (§ 18 Zarządzenia).

odmówić objęcia ich ulgą. Jeżeli zatem wniosek przedsiębiorcy będzie obejmował składki płacone przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, postępowanie w tym zakresie winno być umorzone na podstawie art. 105 k.p.a. Brak jest bowiem przedmiotu tego postępowania[553]. Dlatego też wniosek osoby prowadzącej działalność gospodarczą i ubiegającej się o rozłożenie należności na raty może zostać uwzględniony pod warunkiem uregulowania składek w części finansowanej np. przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę[554].

Dodatkowo, w odniesieniu do wniosku o rozłożenie na raty, Zakład uzależnia jego rozpatrzenie od spełnienia przez przedsiębiorcę innych warunków, np. terminowego i w pełnej wysokości opłacania składek bieżących oraz uregulowania należnych kosztów egzekucyjnych i kosztów upomnienia w przypadku prowadzenia egzekucji przez inny organ niż dyrektor oddziału ZUS (§ 15 Zarządzenia).

Na podstawie art. 29 ust. 1a ustawy systemowej, odroczenie terminu płatności jak i rozłożenie należności na raty następuje w formie umowy, która określa terminy, w jakich mają być uregulowane, bądź w przypadku układu ratalnego harmonogram spłaty zadłużenia, warunki realizacji umowy (§ 15 Zarządzenia) oraz ustaloną kwotę opłaty prolongacyjnej, której wysokość wynosi 50% stawki odsetek za zwłokę[555] (obecnie 4% w stosunku rocznym).

Z pozycji osoby prowadzącej działalność gospodarczą, a więc strony słabszej, nie znajduję odpowiedzi na pytanie, dlaczego w tych przypadkach ustawodawca posłużył się konstrukcją umowy. Jedyne wyjaśnienie, jakie nasuwa się z merytorycznego punktu widzenia, sprowadza się do następującego stwierdzenia: przyjęta forma rozstrzygnięcia odpowiada finansom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (przedsiębiorca ma zamkniętą drogę zaskarżenia decyzji do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych).

Wyłączenie spraw z omawianego zakresu spod merytorycznej kontroli sądów powszechnych nie znajduje również uzasadnienia w art. 123 ustawy o s.u.s., w myśl którego w sprawach nieuregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. Odnosząc powyższe do ulg przyjmuję zatem, iż

[553] Por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 23 marca 2006 r., III SA/Wa 3208/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 202345. Por. też wyrok NSA w Warszawie z dnia 25 października 2012 r., II GSK 1520/11. Legalis nr 777434.

[554] Z dniem 1 grudnia 2015 r. nastąpi zmiana stanu prawnego. Z tym dniem wejdzie w życie ustawa z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 689), która umożliwi odraczanie i rozkładanie na raty całości zadłużenia.

[555] Poczynając od dnia 9 października 2014 r. stawka odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych wynosi 8,00 % kwoty zaległości w stosunku rocznym - obwieszczenie Ministra Finansów w sprawie stawki odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych oraz obniżonej stawki odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych (M. P. z 2014 r., poz. 905).

dopełnieniem systemowej regulacji powinny być przepisy k.p.a. Skoro tak, to organ rentowy winien rozstrzygać sprawę poprzez wydanie decyzji w oparciu o ustawę z 1960 r. – bez względu na to, czy rozstrzygnięcie jest pozytywne czy negatywne dla płatnika. Tym bardziej, że postępowanie poprzedzone zawarciem umowy jest postępowaniem administracyjnym. Biorąc pod uwagę art. 29 ust. 1a trzeba zwrócić uwagę, iż tylko w przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia, tj. odroczenia terminu płatności bądź rozłożenia zaległości na raty, dochodzi do podpisania umowy pomiędzy Zakładem a wnioskodawcą. W tym stanie rzeczy powstaje wątpliwość co do formy odpowiedzi w przypadku negatywnego stanowiska organu rentowego, tj. odmowy udzielenia ulgi. W świetle prezentowanego stanowiska pozostaje stwierdzić, że w każdym przypadku odmowa ZUS powinna mieć formę decyzji administracyjnej. Postawiona teza ma oparcie nie tylko w przywołanym już art. 123 ale również w art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, w myśl którego Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Poza tym, w piśmiennictwie podnosi się, że przeciwne stanowisko mogłoby doprowadzić do naruszenia art. 77 ust. 2 Konstytucji, albowiem każda osoba ma prawo bronić swoich interesów, a przepisy ustawy nie mogą nikomu zamknąć drogi sądowej[556].

Przeciwny jednak pogląd reprezentuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w Zarządzeniu Nr 108 nakazuje pracownikom jednostek terenowych stosować formę pisma informującego. W mojej ocenie praktyka ta byłaby do zaakceptowania, gdyby w korespondencji kierowanej do przedsiębiorcy umieszczano pouczenie o prawie do wydania decyzji. A tak niestety nie jest. Tym samym istnienie wymienionego uchybienia wprowadza w błąd osoby zainteresowane, a co więcej działania ZUS pozostawia poza kontrolą sądów.

Krytycznie należy odnieść się również do nieuzasadnionych i sprzecznych z treścią art. 123 ustawy systemowej przepisów Zarządzenia, wykluczających stosowanie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w sprawach z zakresu udzielania ulg (§ 14 pkt 25, § 15 pkt 39). Aby zrozumieć ten paradoks należałoby przyjąć, że, po pierwsze, ZUS nie ma obowiązku przestrzegać określonych w nim zasad, np. 1) konieczności prawidłowego stosowania przepisów nie tylko prawa materialnego ale i procesowego – art. 6; 2) wymogu załatwienia sprawy z uwzględnieniem słusznego interesu społecznego i słusznego interesu obywateli – art. 7; 3) obowiązku prowadzenia

[556] J. Wantoch – Rekowski, Ustawa... *op. cit.* s. 200.

postępowania w taki sposób, aby pogłębiać zaufanie do organów państwa oraz świadomość i kulturę prawną obywateli – art. 8; czy też 4) umożliwić stronie zapoznanie się z aktami przed rozstrzygnięciem sprawy – art. 10. Po drugie, w kontekście uznaniowości organu rentowego, nie ma obowiązku wyjaśniać stronie przesłanek, którymi kierował się przy rozstrzyganiu zagadnienia. W uzupełnieniu dodajmy jeszcze, że zaniechanie ujęcia w decyzji elementów składowych określonych art. 107 k.p.a. jest bez znaczenia w świetle prawa materialnego.

Tymczasem z treści przepisów ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych regulujących ustrój, zadania i kompetencje ZUS (art. 66-79a) wynika, iż jest to jednostka organizacyjna (osoba prawna), która jako całość jest organem administracji publicznej (art. 66 ust. 4). W roli samodzielnych organów administracyjnych nie występują więc jej wewnętrzne organy, ani terenowe jednostki organizacyjne, mające kompetencje do działania w jej imieniu[557].

W konkluzji zmierzam do następującego stwierdzenia: „skonstruowany" przez ZUS tryb postępowania, tzn. wykluczający stosowanie k.p.a., powinien zostać wykreślony z tekstu Zarządzenia Nr 108. W państwie prawa nie ma bowiem miejsca dla mechanicznie i sztywno pojmowanej zasady nadrzędności interesu ogólnego nad interesem indywidualnym. (...) Obywatel ma prawo do tego, aby jego oparte na prawie materialnym roszczenia i wnioski były rozpatrywane w ramach przewidzianej prawem procedury i w określonych przez prawo formach. Nie jest natomiast zgodne z zasadami konstytucyjnymi takie postępowanie organów administracji publicznej, w którym wnioski obywateli załatwiane są poza taką procedurą i w formach jej nieznanych, ponieważ powoduje to stan niepewności prawnej i ogranicza prawo obywateli do ochrony swoich uprawnień przed organami administracji publicznej i przed sądami[558].

Niezależnie od wcześniejszych rozważań pozytywnie należy ocenić wprowadzenie ulg do ustawy systemowej. Co do zasady są to rozwiązania trafne i niezbędne, dostosowane do różnorodnych sytuacji, mogących wystąpić przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Koniecznym jest jednak zwrócenie uwagi na brak w tym przedmiocie przepisów wykonawczych – jedynym aktem (instrukcją) regulującym kompetencje, zasady i tryb postępowania w przedmiocie odroczenia terminu i rozkładania na raty, jest powoływane wcześniej Zarządzenie Prezesa ZUS, które nie ma oparcia w ustawie a więc nie jest źródłem praw i obowiązków. Przyjęte w nim

[557] Z uzasadnienia wyroku NSA z dnia 22 marca 2007 r., II GSK 359/06. Legalis nr 108422.
[558] Wyrok SN z dnia 18 listopada 1993 r., III ARN 49/93. Legalis nr 28321.

rozwiązania mogą powodować pewne utrudnienia dla przedsiębiorców. Przede wszystkim trzeba zwrócić uwagę, iż wyboru i oceny dokumentów niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy dokonuje pracownik niższego szczebla. W związku z tym postulowałabym ograniczenie składanych dokumentów do tych niezbędnych, i których zebranie nie przysparza problemów. Takie rozwiązanie powinno jednak zostać zawarte w akcie o randze rozporządzenia, w którym nie byłoby miejsca na dowolne decyzje pracowników terenowych jednostek organizacyjnych ZUS.

Kolejna uwaga to brak rozgraniczenia (podziału) ze względu na kwotę zadłużenia. Koniecznym wydaje się zmiana podejścia do płatników w zależności od jej wysokości. Tak więc podejmując rozstrzygnięcie w sprawie pomocy organ rentowy winien ograniczyć do minimum procedurę w sytuacji kiedy przedsiębiorca posiada zaległość np. na kwotę 10.000,00 zł., a szczegółowo i wnikliwie podchodzić do przypadków, gdy zaległość wynosi np. 200.000,00 zł.

Dobrze się stało, że od 1 grudnia 2015 r. nastąpi zmiana treści art. 29 ustawy systemowej. W mojej ocenie brak możliwości odraczania terminu płatności i rozkładania na raty należności tym przedsiębiorcom, którzy mieli zaległości składkowe w części finansowanej przez ubezpieczonych, zacierał cel tej regulacji. Przyjęcie zatem rozwiązania, które nie będzie przeszkadzało w dostępie do określonej ulgi (nie każdy przedsiębiorca był w stanie wywiązać się z tego warunku, szczególnie przy dużej kwocie zadłużenia, co automatycznie dyskwalifikowało go z kręgu podmiotów mogących ubiegać się o układ ratalny bądź odroczenie terminu zapłaty) może skutecznie przyspieszyć proces wychodzenia z kryzysu finansowego dłużnika.

4. Umarzanie należności z tytułu składek na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje również całkowite umorzenie zadłużenia należności z tytułu składek. Zważywszy na okoliczność, że występują problemy z ustaleniem treści tego pojęcia, uzasadnione jest przytoczenie stosownych regulacji i odwołanie się do aktualnego orzecznictwa.

W pierwszej kolejności należy ponownie przytoczyć treść art. 24 ust. 2 ustawy systemowej, według którego, składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, zaliczone zostały do należności z tytułu składek. Tymczasem w praktyce pojawiają się wątpliwości, czy dodatkowa opłata mieści się w

tym pojęciu[559]. Mając na względzie przytoczony przepis, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że skoro ustawodawca posłużył się terminem „należności" a nie „należność", to oznacza to, iż wszystkie wymienione elementy są należnościami z tytułu składek i nie tworzą nowego, odrębnego bytu. Pojęcie to obejmuje zatem różnego rodzaju świadczenia o odrębnym charakterze i statusie, które ze względów redakcyjno – legislacyjnych określono wspólnym mianem „należności z tytułu składek"[560]. Zdaniem Sądu, również pojęcie „należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych będących płatnikami składek na te ubezpieczenia" z art. 28 ust. 3a należy uznać za tożsame z pojęciem z art. 24 ust. 2. Przepis ten wprowadza bowiem jedynie szczególną regulację w zakresie umarzania przez podmioty będące jednocześnie płatnikiem i ubezpieczonym. Nie wprowadza jednak odrębnej definicji tego pojęcia. Wszędzie zatem tam, gdzie w ustawie z 13 października 1998 r. ustawodawca posługuje się zwrotem „należności z tytułu składek", regulacja ustawowa dotyczy nie tylko składek, ale także odsetek za zwłokę, kosztów egzekucyjnych, kosztów upomnienia i dodatkowej opłaty[561].

Stosownie do dyspozycji art. 28 ust. 1, należności z tytułu składek mogą być przez Zakład umarzane w całości lub w części (z wyłączeniem składek finansowanych przez ubezpieczonych z uwagi na art. 30), z wyjątkiem sytuacji wymienionych w § 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 31 lipca 2003 r.[562], o czym będzie mowa w dalszej części rozważanego zagadnienia. Jednak ust. 2 cytowanego przepisu dopuszcza taką możliwość tylko w przypadku ich całkowitej nieściągalności, która zachodzi w sytuacjach wymienionych w ust. 3 art. 28. Ocena całokształtu zawartej w przytoczonym przepisie definicji całkowitej nieściągalności sprowadza się do stwierdzenia, że jest to niewątpliwie katalog zamknięty, w którym mieści się siedem sytuacji. Wystąpienie którejkolwiek z nich daje ewentualną możliwość umorzenia. I tak, całkowita nieściągalność ma miejsce wówczas gdy:

1) 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

[559] Wątpliwość taką wyraził min. WSA w Warszawie w wyroku z dnia 14 kwietnia 2005 r., III SA/Wa 2434/04. Legalis nr 323442. Zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 listopada 2005 r., II GSK 194/05. Legalis nr 190332.
[560] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2006 r., I UK 240/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 248025.
[561] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 21 stycznia 2009 r., II GSK 679/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 484061.
[562] 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. Nr 141 z 2003 r., poz. 1365).

przekracza kwoty stanowiącej trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia i jednocześnie brak jest następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie;

2) 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;[563]
3) 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 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa;
4) nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym;
5) wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym;
6) naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję;
7) jest oczywiste, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

W przytoczonej regulacji na uwagę zasługuje użyty przez legislatora zwrot „mogą być umorzone”, co oznacza, że decyzja w tym zakresie należy do organu rentowego, który może, ale nie musi umorzyć należności. Tak więc art. 28 ust. 1 – 3 został oparty na uznaniu administracyjnym. Podkreślenia jednak wymaga, że każda decyzja instytucji ubezpieczeniowej musi być rzeczowo uzasadniona, czyli zawierać wyjaśnienie przesłanek jakimi kieruje się ZUS przy załatwianiu spraw z tego zakresu.

W mojej ocenie, z literalnego brzmienia, cytowany przepis jest czytelny i nie budzi wątpliwości interpretacyjnych. Niestety jest bardzo rygorystyczny. Jedyną okolicznością przemawiającą za słusznością przyjętych rozwiązań jest dbałość ustawodawcy o stan finansów FUS, jako funduszu celowego, tworzonego właśnie ze składek, w celu

[563] Zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 233 z późn. zm.) sąd oddali wniosek o ogłoszenie upadłości, jeżeli majątek niewypłacalnego dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania lub wystarcza jedynie na zaspokojenie tych kosztów. Sąd może oddalić wniosek o ogłoszenie upadłości również w razie stwierdzenia, że majątek dłużnika jest obciążony hipoteką, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską w takim stopniu, że pozostały jego majątek nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania. W myśl natomiast art. 361 pkt 1 sąd umorzy postępowanie upadłościowe jeżeli majątek pozostały po wyłączeniu z niego przedmiotów majątkowych dłużnika obciążonych hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania.

realizacji świadczeń określonych odrębnymi przepisami. A zatem, ewentualny pozytywny katalog okoliczności (zawartych w art. 28) mógłby pociągnąć za sobą zbyt duży uszczerbek w przychodach Funduszu. Wypada także podnieść, że przypadki z omawianego przepisu zdarzają się niezwykle rzadko. Trudno bowiem wyobrazić sobie osobę prowadzącą działalność gospodarczą, której stan majątkowy będzie spełniał kryteria komentowanego przepisu. W rezultacie, z ekonomicznego i prawnego punktu widzenia, jest on „nieosiągalny" dla przedsiębiorców.

Wydaje się, że w przeciwieństwie do art. 29, regulującego odroczenie terminu oraz rozkładanie na raty, przepis art. 28 nie wymaga wniosku dłużnika do wszczęcia procedury w przedmiocie umorzenia należności składkowych. W określonych w nim przypadkach umorzenie winno być dokonane z urzędu przez ZUS. Takie stwierdzenie nie znajduje jednak potwierdzenia w piśmiennictwie. J. Wantoch – Rekowski, analizując sytuacje stanowiące o całkowitej nieściągalności podnosi, że prawo do złożenia wniosku przysługuje również dłużnikowi. Zdaniem autora ma to miejsce w przypadku, gdy sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości lub umorzył postępowanie upadłościowe (ust. 3 pkt 2). Odnośnie natomiast sytuacji wymienionych w ust. 3 pkt 4a, 5, i 6 – dopuszcza dwie możliwości, inicjatywę dłużnika jak i możliwość umorzenia z urzędu[564].

Szczególnym wyjątkiem od wyżej wymienionej zasady jest art. 28 ust. 3a, dodany do ustawy z dniem 1 stycznia 2003 r.[565], mający zastosowanie do osób będących płatnikami składek na własne ubezpieczenia. Przepis ten stwarza przedsiębiorcom możliwość umorzenia zaległości mimo braku całkowitej nieściągalności[566]. Przy czym przesłanki (wytyczne), którymi Zakład powinien kierować się podejmując decyzje w tym zakresie, zostały określone w § 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Dodatkowo, w trakcie toczącego się postępowania i orzekania w sprawie, organ rentowy, poza przytoczonym

[564] J. Wantoch - Rekowski, Umorzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, PiZS Nr 3 z 2004 r., s. 38.
[565] Ust. 3a dodany ustawą z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074).
[566] W pierwotnej wersji, od 1 stycznia 2003 r. do 2 maja 2003 r., przepis dopuszczał umorzenie jeżeli przemawiał za tym ważny interes osoby zobowiązanej do opłacania składek. Art. 28 ust. 3a został zmieniony ustawą z dnia 27 marca 2003 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 56 z 2003 r., poz. 498).

rozporządzeniem wykonawczym, kieruje się wytycznymi określonymi w Zarządzeniu Nr 108 Prezesa ZUS[567].

Przepis § 3 rozporządzenia stanowi: Zakład może umorzyć należności z tytułu składek, jeżeli 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 przypadku, 1) gdy opłacenie zadłużenia pozbawiłoby zobowiązanego i jego rodzinę możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych, 2) poniesienia strat materialnych w wyniku klęski żywiołowej lub innego nadzwyczajnego zdarzenia powodujących, że opłacenie należności mogłoby pozbawić zobowiązanego możliwości dalszego prowadzenia działalności, 3) przewlekłej choroby zobowiązanego lub konieczności sprawowania opieki nad przewlekle chorym członkiem rodziny[568], pozbawiającej zobowiązanego możliwości uzyskiwania dochodu umożliwiającego opłacenie zaległości.

Tak więc i w tym przypadku ustawodawca posłużył się konstrukcją uznania administracyjnego – prawo wyboru rozstrzygnięcia przysługuje Zakładowi, który może, ale nie musi umorzyć należności. Pozostaje więc stwierdzić, że do pozytywnego załatwienia sprawy nie obliguje Zakładu nawet łączne wystąpienie (po stronie osoby prowadzącej działalność gospodarczą) wszystkich wymienionych przesłanek.

W tym miejscu warto również zauważyć, że wyliczenie zawarte w § 3 rozporządzenia nie jest wyczerpujące, na co wskazuje użyty przez ustawodawcę zwrot „w szczególności". Wobec tego, katalog sytuacji (przypadków), które mogą być oceniane przez ZUS jako przesłanki do ewentualnego umorzenia zadłużenia, należy traktować jako otwarty.

Wydawać by się mogło, że omawiane rozporządzenie w praktyce ułatwi organowi rentowemu podejmowanie (w uzasadnionych przypadkach) decyzji pozytywnych. Tymczasem poprzez fatalną legislację akt ten nie spełnia swojej roli. Niedookreślone zwroty typu: „zbyt ciężkie skutki", „niezbędne potrzeby życiowe", „nadzwyczajne zdarzenia", ograniczają dostęp do przewidzianej prawem możliwości umorzenia zaległości z tytułu składek. W szczególności trzeba podnieść, iż to z woli ustawodawcy właśnie osoby samodzielnie zarobkujące nie mogą skorzystać z obowiązujących przepisów, co w rezultacie prowadzi do licznych sporów pomiędzy stronami. Realizacji

[567] W odniesieniu do umorzenia zastosowanie mają również uwagi poczynione w poprzednim punkcie rozdziału.
[568] Za rodzinę rozporządzenie uważa wspólnie zamieszkujące i gospodarujące z zobowiązanym osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające z zobowiązanym w faktycznym związku (§ 3 ust. 2).

celu nie służy też dotychczasowe orzecznictwo sądowe. Na przykład, w jednym z wyroków Sąd Apelacyjny w Białymstoku stwierdził: „Umorzenie zaległych składek jest zastrzeżone dla sytuacji szczególnie drastycznych, gdy ze względu na wiek, stan zdrowia, inne względy społeczne oraz znikome źródło przychodów na utrzymanie, nie jest realnie możliwe wywiązanie się ze zobowiązania wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”[569].

Na podstawie dotychczasowych wyroków można przyjąć, że orzecznictwo sądowe bardzo konsekwentnie reprezentuje jednorodne stanowisko w tej kwestii. Co do zasady sądy administracyjne wychodzą z założenia, że zarówno trudna sytuacja materialna jak i zdrowotna nie jest wystarczającym argumentem do wydania pozytywnej decyzji w zakresie umorzenia składek, gdyż przedsiębiorca powinien wykazać się odpowiednią starannością i zapobiegliwością by w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej regulować zobowiązania publicznoprawne jakimi są składki ubezpieczeniowe względem ZUS[570].

Mając na uwadze powyższe stwierdzenie pozostaje zapytać, jakimi kryteriami w praktyce kieruje się organ rentowy przy podejmowaniu decyzji w tym zakresie? Dla zobrazowania wagi zagadnienia można wskazać na stan faktyczny sprawy, która była przedmiotem rozstrzygnięcia przez WSA w Warszawie[571]. Z uzasadnienia wyroku wynika, że Zakład konsekwentnie odmawiał płatniczce jakiejkolwiek pomocy w spłacie ciążących na niej zobowiązań. Po ponownym rozpatrzeniu sprawy Prezes ZUS utrzymał w mocy poprzednią decyzję i uznał, że trudna sytuacja majątkowa skarżącej nie stanowi wystarczającej przesłanki uzasadniającej konieczność umorzenia zaległości składkowych. Wskazał jednocześnie na posiadany przez nią majątek ruchomy, a także na możliwość spłaty zadłużenia w systemie ratalnym. Na zakończenie stwierdził, że sytuacja majątkowa i osobista zobowiązanej „nie wykazuje znamion ubóstwa zagrażającego egzystencji i nie przesądza o braku możliwości spłaty zadłużenia”.

[569] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 listopada 2004 r., III AUa 1381/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 149858.
[570] Por. np. wyrok WSA w Warszawie z dnia 22 czerwca 2007 r., V SA/Wa 119/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 491381.
[571] Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 18 grudnia 2006 r., III SA/Wa 2937/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 306925.

Z kolei w sprawie rozpatrywanej przez ten sam Sąd, w dniu 30 listopada 2006 r.[572], Prezes Zakładu odmówił wnioskodawczyni umorzenia z uwagi na wiek, jej dochody (zasiłek dla bezrobotnych) i prawdopodobną możliwość ich uzyskania w przyszłości.

Analiza dotychczasowego orzecznictwa, a przede wszystkim praca zawodowa autorki rozprawy, pozwala stwierdzić, iż w praktyce organ rentowy nie stosuje żadnych kryteriów przy podejmowaniu decyzji w sprawie umorzeń. W ocenie tej należy posunąć się jeszcze dalej – zawarta w Zarządzeniu z 2013 r. procedura zasad umarzania należności to fikcja. Za przykład niech posłuży następujący stan faktyczny. Jako pełnomocnik strony - osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą – w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. złożyłam wniosek o umorzenie należności z tytułu składek, który umotywowałam min. trudną sytuacją materialną (brak mieszkania, ograniczone dochody), złym stanem zdrowia (wada serca) i trudnościami w wychowywaniu niepełnoletniego syna (samotna matka). Zgodnie z Zarządzeniem z 2013 r. w pierwszej kolejności decyzję w przedmiocie umorzenia podejmuje powołana w tym celu Komisja. Zaopiniowany przez nią wniosek przekazywany jest następnie do właściwego dyrektora (nadzorującego merytoryczny pion), który po zapoznaniu się z dokumentami podejmuje ostateczną decyzję. Jakież było moje zdziwienie, gdy podczas analizy akt sprawy ustaliłam, że pracownik ZUS, przygotowujący i analizujący dokumentację, na miesiąc przed posiedzeniem Komisji, w piśmie kierowanym do odrębnej komórki stwierdził: „Wydział wnioskuje o odmowę umorzenia". A zatem, od początku, już na etapie złożenia wniosku, wiadomym było, że decyzja będzie negatywna.

Szczególnym zagrożeniem dla przedsiębiorców jest § 11 ust. 15 Zarządzenia, który brzmi: „Postępowanie w sprawie o umorzenie odsetek za zwłokę od należności z tytułu składek należy zakończyć wydaniem decyzji o odmowie umorzenia. Umorzeniu podlegają wyłącznie odsetki za zwłokę należne od składek, które zostaną umorzone". W praktyce oznacza to, że ZUS nie uwzględnia wniosków, w których płatnicy domagają się umorzenia tylko odsetek za zwłokę. Odpowiadając dłużnikowi organ rentowy wyjaśnia, iż z uwagi na brak przepisów prawa nie ma podstaw do umorzenia samych należności odsetkowych. Innymi słowy umorzenie przez Zakład odsetek jest możliwe tylko w przypadku umorzenia należności głównej (składek), która automatycznie pociąga za sobą, z mocy ustawy systemowej, umorzenie innych zobowiązań. W ten

[572] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 30 listopada 2006 r., III SA/Wa 2365/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 328919.

sposób osoba prowadząca działalność gospodarczą otrzymuje błędną informację, akceptowaną przez większość ubezpieczonych. Dopiero na etapie postępowania sądowego dowiaduje się o nieuprawnionym działaniu ZUS. Zważywszy bowiem, iż nie ma przepisu, który zabraniałby umorzenia samych należności ubocznych, Zakład ma taką możliwość na podstawie art. 28 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. umorzenia tylko należności ubocznych w całości lub w części[573].

Oczywiście postępowanie ZUS godzi w administracyjną zasadę zaufania obywateli do organów Państwa (art. 8 k.p.a.). Jednak z drugiej strony jest ono w pewnym stopniu przejawem tej polityki. Trzeba więc się zdecydować, czy dłużnik wymieniony w art. 28 ust. 3a ustawy systemowej ma prawo korzystać z przewidzianej prawem możliwości, czy też nie. W przypadku odpowiedzi negatywnej należałoby również rozważyć dalszy sens funkcjonowania omawianej regulacji. Przy czym podobny wniosek nasuwa się w stosunku do największych dłużników (górnictwo, hutnictwo, służba zdrowia), którym Skarb Państwa umarza należności na podstawie ustaw pozaubezpieczeniowych.

Ocena problematyki umorzenia jest trudna, ponieważ dotyczy dwóch sprzecznych interesów – przedsiębiorców i Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Rozstrzygnięcie problemu sprowadza się więc do odpowiedzi na pytanie – czy można je pogodzić? Przy czym odpowiedź musi być skonkretyzowana z uwagi na wagę zagadnienia, czyli sferę finansową FUS.

Zakładając, że konstrukcja art. 28 ust. 3a ustawy systemowej miałaby funkcjonować w obecnie obowiązującym kształcie, postulowałabym jej wykreślenie z obowiązującego porządku prawnego i to z kilku powodów. Po pierwsze, z uwagi na publicznoprawny charakter należności z tytułu składek przy uwzględnieniu celu, na które są one przeznaczane. Po drugie, z uwagi na uznaniowość decyzji Zakładu w tym przedmiocie – interes przedsiębiorcy przegrywa w konfrontacji z interesem publicznym. Trzecią przyczyną są niewątpliwie ujemne skutki omawianego zagadnienia. Otóż każde umorzenie należności negatywnie wpływa na stan konta ubezpieczonego. Oznacza to, że pozytywna decyzja ZUS w tym przedmiocie zmniejsza przyszłe świadczenia emerytalno – rentowe osoby prowadzącej działalność gospodarczą, ponieważ okres, za który zostają umorzone składki, nie jest wliczany do postawy wymiaru świadczeń. Czwarty i ostatni argument to ograniczona sądowa kontrola legalności decyzji wydawanych w ramach uznania administracyjnego. Chodzi o to, że o tym, czy składki

[573] Por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 23 października 2007 r., V SA/Wa 1007/07. Legalis nr 313629.

powinny być umorzone, czy nie, rozstrzyga nie sąd, lecz Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Kontrola sądów administracyjnych obejmuje tylko zbadanie, czy wydanie decyzji zostało poprzedzone prawidłowo przeprowadzonym postępowaniem. Sąd ten nie ocenia natomiast wydanej decyzji z punktu widzenia jej celowości czy słuszności. Znowelizowany przepis art. 83 ust. 4 ustawy o s.u.s.[574] wyklucza bowiem odwołanie w sprawach o umorzenia do sądu powszechnego.

Z drugiej strony, uwzględniając interes osoby prowadzącej działalność gospodarczą uważam, że rozporządzenie z 31 lipca 2003 r. winno ulec zmianie. W szczególności przepisy musiałyby wskazywać pułap dochodowy (kryterium), który uprawniałby płatnika do ubiegania się o tę formę pomocy. Poza tym, należałoby wyeliminować pojęcia nieostre, które ograniczyłyby uznaniowe kompetencje pracowników ZUS. Niegodziwością bowiem jest biurokratyczne i lekceważące podejście do tego typu spraw. A ponieważ nie ma wypracowanego schematu oceny zasadności wniosków w przedmiocie umorzenia, trzeba by określić co należy rozumieć przez interes publiczny, a co przez interes przedsiębiorcy, którym na pewno jest sytuacja powodująca sięganie przez prowadzącego działalność gospodarczą do środków pomocy państwa[575].

5. Umarzanie należności z tytułu nieopłaconych składek na podstawie ustawy z dnia 9 listopada 2012 r.

Z dniem 1 stycznia 2013 r. weszła w życie ustawa o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność[576], która przewiduje[577], w odniesieniu do podmiotów wymienionych w art. 8 ust. 6 ustawy systemowej, umorzenie należności składkowych za okres od 1 stycznia 1999 r. do 28 lutego 2009 r.

---

[574] Art. 83 ust. 4 zmieniony ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 121 z 2004 r., poz. 1264). Ustawa weszła w życie z dniem 1 lipca 2004 r.

[575] Zob. wyrok WSA w Olsztynie z dnia 11 lutego 2009 r., I SA/Ol 552/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 485897.

[576] Ustawa z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność (Dz. U. z 2012 r., poz. 1551), zwana dalej ustawą abolicyjną lub ustawą z 2012 r.

[577] Pomimo zakresu czasowego obowiązywania ustawy, tj. od 15.01.2013 r. do 15.01.2015 r., autorka pracy używa czasu teraźniejszego ponieważ ustawa będzie nadal stosowana, o czym będzie wspomniane w dalszej części zagadnienia.

Szukając genezy uchwalonej przez Sejm RP abolicji składek ZUS odpowiedź znajdujemy na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a konkretnie w pierwotnych, niejasnych i zbyt często zmieniających się przepisach dotyczących kumulacji tytułów do ubezpieczeń osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Nie wnikając po raz kolejny w tę złożoną problematykę pole rozważań należy ograniczyć i zasygnalizować tylko najistotniejsze kwestie. Przypomnijmy zatem, iż do dnia 1 listopada 2005 r. właściciel firmy wykonujący równocześnie pracę na podstawie umowy zlecenia miał możliwość zmienić tytuł ubezpieczenia bez względu na wysokość podstawy wymiaru składek ze stosunku cywilnoprawnego. Obowiązujący wówczas stan prawny dopuszczał zatem sytuacje, w których przedsiębiorcy zawierali umowy na minimalne kwoty, np. 50,00 zł., 100,00 zł., i przystępowali do ubezpieczeń z tytułu umowy zlecenia. Inną inspiracją dla osób prowadzących działalność gospodarczą w latach 1999 – 2009, chcących uniknąć wysokich kosztów związanych z opłacaniem składek, była możliwość wyboru tytułu w przypadku wykonywania jednocześnie pracy na podstawie umowy nakładczej, przewidującej niewielkie, wręcz znikome wynagrodzenie. W obu wymienionych przypadkach dochodziło do sytuacji, w których organ rentowy kwestionował tytuł „z niską składką" uznając zawierane umowy za fikcyjne lub pozorne. Źródłem problemów było również zagadnienie sprowadzające się do odpowiedzi na pytanie: czy przebywanie na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym w okresie pozostawania w stosunku pracy zwalnia z obowiązku ubezpieczeń z tytułu prowadzenia w tym samym czasie pozarolniczej działalności gospodarczej? Nie ulega wątpliwości, iż w każdym z wymienionych przypadków pojawiał się problem zaległości z tytułu nieopłaconych składek. O ile w dwóch pierwszych sytuacjach przyczyną takiego stanu rzeczy była przewlekła procedura przed instytucją ubezpieczeniową (kontrola ZUS, wydanie decyzji) i wielomiesięczne postępowanie sądowe (odwołanie od niekorzystnego rozstrzygnięcia Zakładu), to w odniesieniu do „przedsiębiorczych matek" przyczyn należy dopatrywać się w błędnej wykładni przepisów ustawy z 13 października 1998 r., co znajduje potwierdzenie w informatorach Zakładu oraz orzecznictwie SN. Warto wreszcie zwrócić uwagę, iż problemem, skutkującym powstawaniem zaległości, było zbyt późne uregulowanie kwestii możliwości zawieszenia działalności gospodarczej[578].

[578] G. Gębka, M. Bochowicz, Abolicja w ZUS, Praktyczne aspekty umorzenia zaległości, Difin, Warszawa 2014, s. 14.

Biorąc pod uwagę powyższe uznać należy, iż reakcja prawodawcy była słuszna i uzasadniona. W szczególności wyszła naprzeciw tym osobom, które znalazły się w bardzo trudnej sytuacji finansowej z powodu narastającego zadłużenia będącego konsekwencją wysokich odsetek za zwłokę. Z uzasadnienia do projektu ustawy wynika, iż szacunkowe skutki finansowe ustawy z 9 listopada 2012 r. obejmą należności w wysokości:

1) na ubezpieczenia społeczne – ok. 549,5 mln. zł. (w tym 256,0 mln. zł. odsetek)
2) na ubezpieczenie zdrowotne – ok. 275,8 mln. zł. (w tym 116,7 mln. zł. odsetek)
3) na Fundusz Pracy – ok. 43,2 mln. zł. (w tym 21,3 mln. zł. odsetek).

Wracając do kwestii merytorycznych w pierwszej kolejności należy wskazać, iż warunkiem koniecznym, gwarantującym rozpatrzenie wniosku przez ZUS, jest podleganie w okresie od stycznia 1999 r. do lutego 2009[579] r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalne, rentowe, wypadkowe) i posiadanie zadłużenia na własne ubezpieczenia. Z uwagi na zapis art. 1 ust. 1 i art. 2 ustawy abolicyjnej o umorzenie należności mogą ubiegać się następujące podmioty:

1) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych;
2) twórcy i artyści;
3) osoby prowadzące działalność w zakresie wolnego zawodu:
   a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
   b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
4) wspólnicy jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej[580];

[579] W ocenie autorki pracy przyjęcie przez ustawodawcę daty granicznej powstania zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek, tj. luty 2009 r., wynika ze zmiany ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z dniem 1 marca 2009 r. dodany został art. 9 ust. 2b, który przewiduje w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i wykonujących równocześnie pracę nakładczą takie same zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym jak przy umowach cywilnoprawnych, tzn. aby podlegać z tytułu umowy nakładczej podstawa wymiaru składek nie może być niższa od obowiązującej podstawy dla przedsiębiorców.

[580] Poza zakresem działania ustawy znalazły się osoby wymienione w art. 8 ust. 6 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - przepis ten wszedł bowiem w życie z dniem 1 marca 2009 r. mocą ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 8 z 2009 r., poz. 38).

5) spadkobiercy lub osoby trzecie, jeżeli w zakresie tych zobowiązań Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję o ich odpowiedzialności.

Dodatkowym rozróżnieniem jest podział na osoby, które przed dniem 1 września 2012 r. zakończyły prowadzenie pozarolniczej działalności i nie prowadzą jej w dniu wydania decyzji określającej warunki umorzenia oraz inne, tj. nie wymienione powyżej. Ma to takie znaczenie, iż w przypadku podmiotów nie będących już przedsiębiorcami wniosek nie wymagał oceny pod kątem zgodności z przepisami o pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej[581]. W odniesieniu natomiast do osób nadal prowadzących działalność ustawodawca wprowadził regulację, na podstawie której uzależnił w ogóle możliwość zastosowania ustawy od wydania decyzji przez Komisję Europejską na stosowanie takiego środka pomocy[582]. Zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy abolicyjnej złożenie wniosku przed wydaniem decyzji KE powodowało zawieszenie postępowania egzekucyjnego. W listopadzie 2013 r. Komisja Europejska ogłosiła decyzję stwierdzającą, iż zgłoszony przez polskie władze program pomocy o nazwie ”Umorzenie przedsiębiorcom należności z tytułu składek” nie stanowi pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu UE.

Z redakcji przepisu art. 1 ust. 1 i ust. 6[583] ustawy z 2012 r. wynika, iż umorzeniu podlegają nieopłacone składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za wymieniony wyżej okres oraz należne od nich odsetki za zwłokę, opłaty prolongacyjne, koszty upomnienia, opłaty dodatkowe a także koszty egzekucyjne naliczone przez dyrektora oddziału ZUS, naczelnika urzędu skarbowego lub komornika sądowego. Umorzenie tych należności skutkuje automatycznie umorzeniem nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne i na Fundusz Pracy za ten sam okres oraz należnych od nich, za ten sam okres, odsetek za zwłokę, opłat prolongacyjnych, kosztów upomnienia, opłat dodatkowych a także kosztów egzekucyjnych naliczonych przez dyrektora oddziału ZUS, naczelnika urzędu skarbowego lub komornika sądowego. Istotne jest zatem to, że należności wtórne, tj. wymienione w art. 1 ust. 6 podlegają abolicji dopiero wskutek umorzenia należności pierwotnych, tj. z art. 1 ust. 1. Na przykład: osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą posiada zadłużenie na ubezpieczenia społeczne za okres od marca 2007 r. do lutego 2009 r. i na ubezpieczenie zdrowotne za okres od czerwca 2005 r. do marca 2010 r. ZUS, w

[581] Dz. Urz. UE z dnia 26 października 2012 r., C 326.
[582] G. Gębka, M. Bochowicz, Abolicja...*op. cit.* s. 170.
[583] Podane dalej numery artykułów bez bliższego oznaczenia odnoszą się do ustawy abolicyjnej.

ramach ustawy abolicyjnej, umorzy (po spełnieniu warunków) składki na ubezpieczenie zdrowotne tylko za okres od marca 2007 r. do lutego 2009 r. Jak słusznie zauważono w literaturze przedmiotu, abolicji podlegają tylko te zobowiązania składkowe, które są wymagalne na dzień złożenia wniosku. Wynika więc z tego, że nie podlegają umorzeniu należności w odniesieniu do których wygasł obowiązek ich uregulowania, np. wskutek zapłaty lub przedawnienia[584].

Aby umorzenie było skuteczne wnioskodawca musi spełnić dwa warunki. Pierwszym z nich jest złożenie wniosku w określonym przez ustawę terminie. Według art. 1 ust. 4 regułą jest okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy abolicyjnej. Jeżeli jednak decyzję o podleganiu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym lub o wysokości zadłużenia z tytułu składek Zakład wyda po dniu 15.01.2013 r., wniosek można złożyć w terminie 12 miesięcy od uprawomocnienia się decyzji, chyba że termin określony w art. 1 ust. 4 jest dłuższy (art. 1 ust. 5). Drugi warunek, sformułowany w art. 1 ust. 10, wymaga od byłego lub obecnego przedsiębiorcy uregulowania, do dnia wydania decyzji końcowej, wszystkich pozostałych niepodlegających umorzeniu zobowiązań. Przyjmując za punkt wyjścia datę 15.01.2013 r., tj. dzień wejścia w życie ustawy o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, dochodzimy do konkluzji, że podstawowy termin do złożenia wniosku o „darowanie" zaległości upłynął 15.01.2015 r. Zważywszy na fakt, że termin ten nie podlega przywróceniu na podstawie art. 58 k.p.a., nie odniesie zamierzonego skutku żądanie złożone po tej dacie[585]. Tak więc, co do zasady, przepis art. 1 ust. 4 dotyczył tych płatników, którym ZUS wydał decyzje o podleganiu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym lub o wysokości zadłużenia przed dniem wejścia w życie analizowanej regulacji i które przed 15.01.2013 r. stały się prawomocne.

Gwarantem natomiast możliwości skorzystania z przedłużonego terminu[586] jest przepis art. 1 ust. 5. Mogą z niego skorzystać osoby w stosunku do których Zakład wydał przedmiotową decyzję po dniu 15.01.2013 r. Terminem początkowym, od którego należy liczyć dwunastomiesięczny okres na złożenie wniosku, jest data uprawomocnienia się decyzji wydanej w stosunku do wnioskodawcy[587].

[584] G. Gębka, M. Bochowicz, Abolicja...*op. cit.* s. 21-22.
[585] G. Gębka, M. Bochowicz, Abolicja...*op. cit.* s. 67.
[586] Określenia termin podstawowy i przedłużony użyli G. Gębka i M. Bochowicz, Abolicja...*op. cit.* s. 65 i 68.
[587] Dla zobrazowania stanu prawnego posłużmy się przykładami.

Drugi warunek, spełnienie którego jest konieczne, wynika z treści art. 1 ust. 10. Zgodnie z jego brzmieniem wnioskodawca nie może posiadać zadłużenia na dzień wydania decyzji końcowej w należnościach niepodlegających umorzeniu na podstawie przepisów ustawy abolicyjnej. Wobec takiego zapisu np. nieopłacone składki na własne ubezpieczenia za okres od marca 2009 r., składki za zatrudnionych pracowników i należne od nich odsetki za zwłokę są wymagalne i podlegają spłacie w terminie 12 miesięcy od uprawomocnienia się decyzji wstępnej (art. 1 ust. 11 w związku z art. 1 ust. 8). Dla przykładu: jeżeli decyzja o warunkach umorzenia uprawomocniła się w dniu 10.12.2014 r. termin na spłatę zadłużenia upłynie w dniu 10.12.2015 r. Przy czym spełnienie przesłanki z art. 1 ust. 10 nastąpi także wtedy, gdy zobowiązania składkowe niepodlegające umorzeniu zostaną rozłożone na raty[588] i uregulowane zgodnie z ustalonym przez Zakład harmonogramem. W takim przypadku spłata należności może wykraczać poza ustawowy okres 12 miesięcy. A zatem, jeżeli decyzja wstępna uprawomocniła się w dniu 10.10.2014 r. i w dniu 10.01.2015 r. osoba prowadząca działalność gospodarczą podpisała umowę w ramach której zobowiązała się spłacić należności w 17 ratach, wówczas warunek z art. 1 ust. 10 zostanie spełniony w miesiącu czerwcu 2016 r.[589].

Należy jednak mieć na uwadze to, że regulacja z art. 1 ust. 10 odnosi się bezpośrednio do zaległości, które zostały rozłożone na raty po uprawomocnieniu się decyzji warunkowej, tj. wymienionej w art. 1 ust. 8. A zatem przepis ten nie dotyczy zadłużenia objętego układem ratalnym jeszcze przed wydaniem decyzji wstępnej. Dla takich przypadków prawodawca przewidział odrębną regulację, tj. art. 1 ust. 7. Zgodnie z jego brzmieniem umorzeniu podlegają również należności, które do dnia wejścia w życie ustawy z 2012 r. zostały rozłożone na raty i nie zostały opłacone do dnia złożenia

---

Sytuacja I. Decyzją z dnia 15.02.2010 r. ZUS stwierdził, że wnioskodawca w okresie od maja 2005 r. do grudnia 2008 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym z umowy o pracę nakładczą lecz z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd okręgowy oddalił odwołanie a sąd apelacyjny utrzymał w mocy zaskarżony wyrok. Decyzja uprawomocniła się w dniu 01.03.2012 r. Wniosek o abolicję ubezpieczony mógł złożyć w terminie podstawowym 24 miesięcy, tj. od 15.01.2013 r. do 15.01.2015 r.

Sytuacja II. Stan faktyczny jak w przykładzie I, z tym zastrzeżeniem, że decyzja Zakładu stała się prawomocna w dniu 01.03.2013 r. Wniosek o darowanie zadłużenia można było złożyć do 15.01.2015 r.

Sytuacja III. Decyzją doręczoną 05.02.2013 r. organ rentowy określił przedsiębiorcy wysokość zadłużenia na własne ubezpieczenia za okres od stycznia 2004 r. do lutego 2009 r. Decyzja stała się prawomocna z upływem terminu do złożenia odwołania (decyzja niezaskarżalna), tj. 08.03.2013 r. Wniosek o abolicję powinien zostać złożony do 15.01.2015 r.

Sytuacja IV. Stan faktyczny jak w przykładzie III. Zakładając jednak, że decyzja stanie się prawomocna 01.06.2015 r., zainteresowany ma prawo skorzystać z przedłużonego terminu i złożyć wniosek do 01.06.2016 r.

[588] Na ogólnych warunkach, tj. zgodnie z art. 29 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Układ ratalny powinien zostać zawarty w terminie 12 miesięcy od uprawomocnienia się decyzji warunkowej.

[589] Zakładając, że pierwsza rata ma zostać wpłacona w miesiącu lutym 2015 r.

wniosku o darowanie zadłużenia. Należności te podlegają wyłączeniu z umowy o rozłożeniu na raty. A zatem, warunkiem niezbędnym jest spłacenie tej części zadłużenia, która wykracza poza zakres działania ustawy, tj. zaległości od marca 2009 r. Konkludując: spłacając w terminie zawarty układ ratalny osoba prowadząca działalność gospodarczą zachowuje warunek dotyczący terminu spłaty zaległości niepodlegających abolicji[590].

Jest faktem niezaprzeczalnym, że ustawa o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność rozwiązuje problemy nie tylko tych przedsiębiorców, którzy nieświadomie, z powodu nieprecyzyjnych przepisów „wpadli" w pułapkę zadłużenia, ale także osobom, które celowo nie płaciły składek na własne ubezpieczenia społeczne. Nie może to jednak stanowić argumentu na twierdzenie, że regulacja „dopuszczająca taką możliwość jest „bublem legislacyjnym"[591]. Warto w tym miejscu przypomnieć, że głównym celem uchwalenia ustawy było zniwelowanie barier finansowych dla małych i średnich przedsiębiorców. Co więcej, działania państwa, polegające na umorzeniu zadłużenia, mają przywrócić, przynajmniej częściowo, płynność finansową, która umożliwi kontynuowanie działalności gospodarczej[592]. Przy takim założeniu można zaryzykować stwierdzenie, że wprowadzona w okresie spowolnienia gospodarczego abolicja nieprzypadkowo została zaadresowana do wszystkich przedsiębiorców posiadających zaległości z tytułu nieopłaconych składek, tj. bez względu na przyczyny ich powstania. Wiadomo jest bowiem, że sektor małych i średnich przedsiębiorstw to bardzo istotny obszar w polskiej gospodarce. W strukturze udziału w PKB, MiŚP generują co drugą złotówkę (47,3%), w tym mniejsze firmy blisko co trzecią (29,4%). Poza tym zatrudniają ok. 70% wszystkich pracowników[593]. Dochodzimy zatem do wniosku, że zamiarem ustawodawcy było maksymalne ograniczenie niestabilności w gospodarce (upadek firm, wzrost bezrobocia). W tej ogólnej ocenie pozostaje dodać, iż ci, którzy świadomie nie wywiązywali się z ustawowych obowiązków mają możliwość stać się rzetelnymi płatnikami składek.

Z drugiej strony, odnosząc się to treści ustawy, można mieć pewne wątpliwości, ale w innej kwestii. A mianowicie, czy słusznym rozwiązaniem było pominięcie tych

[590] G. Gębka, M. Bochowicz, Abolicja...*op. cit.* s. 122.
[591] Wypowiedź W. Wojciechowskiego, Internet: http://biznes.pl
[592] Z uzasadnienia projektu ustawy, Internet: www.sejm.gov.pl
[593] Raport o stanie sektora małych i średnich przedsiębiorstw w Polsce w latach 2011 - 2012. Internet: http://www.parp.gov.pl.

przedsiębiorców, którzy byli zobowiązani do opłacania tylko składek na ubezpieczenie zdrowotne[594]. Niezadowolenie tej grupy osób stało się podstawą interpelacji poselskiej do ministra pracy i polityki społecznej w sprawie konieczności rozszerzenia zakresu podmiotowego stosowania ustawy o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność[595]. Według podsekretarza stanu w MPiPS brak możliwości umorzenia zaległości z tytułu składek tylko na ubezpieczenie zdrowotne wynika ze specyfiki ustawy abolicyjnej, która dotyczy wyłącznie płatników zobowiązanych do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne. Z kolei minister zdrowia stwierdził, że ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym w sposób jednoznaczny ustalały, iż prowadzenie działalności gospodarczej stanowi samoistny tytuł obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Dodatkowym argumentem przeciwko rozszerzeniu kręgu uprawnionych do skorzystania z ustawy abolicyjnej jest, w ocenie ministra zdrowia, sytuacja ekonomiczna Narodowego Funduszu Zdrowia będąca skutkiem spowolnienia gospodarczego, a więc zmniejszonych wpływów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne[596].

Z całą pewnością wyłączenie z zakresu podmiotowego osób nie podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności jest niezrozumiałe. W konsekwencji „błąd natury legislacyjnej" doprowadził do nierównego potraktowania przedsiębiorców, co niewątpliwie rzuca niekorzystne światło na cały proces legislacyjny. I choć kontrowersje wokół tematu nie ustają, jak dotąd nikt nie zaskarżył przepisów ustawy a Sejm nie zdecydował się na jej zmianę w tym zakresie.

Za podsumowanie zagadnienia, z uwagi na jego doniosłość, niech posłużą dane statystyczne ZUS wynikające z ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. Otóż w okresie od 15.01.2013 r. do 23.01.2015 r. do Zakładu wpłynęło 151,1 tys. wniosków o umorzenie, z czego w przypadku 70,3 tys. wniosków postępowanie zostało ostatecznie zakończone. Ponadto, we wskazanym okresie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał 37,2 tys. decyzji o umorzeniu na ogólną kwotę 719,1 mln zł., w tym kwota składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych wyniosła 271,2 mln zł.[597]

[594] Na przykład przy zbiegu prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i pobieranie świadczeń emerytalno - rentowych.
[595] Interpelacja nr 26952 Posła Łukasza Gibały z dnia 16.06.2014 r. Internet: http://www.gov.sejm.pl
[596] Odpowiedź Podsekretarza Stanu w MPiPS Marka Bucior z dnia 30.06.2014 r. Internet: http://www.sejm.gov.pl
[597] Pismo C/ZUS z dnia 02.03.2015 r. znak: 992600/035/75/2015.

6. Skutki naruszenia obowiązku składkowego przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą

Do podstawowych obowiązków osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą należy min. terminowe i we właściwej wysokości opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w przypadku zatrudniania pracowników oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych jeżeli jako płatnicy są zobowiązani do ich zapłaty[598]. Przy czym z ustawy systemowej wynika, iż w wymienionych sytuacjach płatnik ma obowiązek samodzielnie wyliczyć i odprowadzić składki w określonych terminach, tj. do 10. lub 15. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni (art. 47). Tego rodzaju nakaz oznacza, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych przerzuciły na przedsiębiorcę obowiązek obliczania i co miesięcznych wpłat składek. Przyjęta konstrukcja ma to znaczenie, że ewentualne uchylanie się od określonych ustawą obowiązków, będzie skutkowało uruchomieniem różnego rodzaju środków zmierzających do osiągnięcia takiego stanu rzeczy, jaki miałby miejsce, gdyby adresat normy zachował się zgodnie z prawem. W ogólnym rozumieniu oznacza to różnego rodzaju ujemne skutki prawne (sankcje), jakie mogą nastąpić, jeżeli adresat normy nie zastosuje się do nakazu ustanowionego w przepisie prawa. Innymi słowy, sankcja jest dolegliwością za naruszenie przepisów, które ustalają rodzaj i rozmiar dolegliwości[599]. Z uwagi na ich podział, tj. sankcje natury administracyjnej i karnej, rozważania należy rozpocząć od tych, które przewiduje ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych.

Odsetki za zwłokę

Podstawę prawną stanowi w tej kwestii art. 23 ust. 1, w myśl którego, od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie Ordynacja podatkowa[600].

W literaturze prawa podatkowego wskazuje się, że odsetki za zwłokę są formą odpłatności ze strony podatnika lub innego podmiotu zobowiązanego do zapłaty

[598] Składki na FEP opłaca się za pracownika, który spełnia łącznie następujące warunki: urodził się po dniu 31 grudnia 1948 r. i wykonuje prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze - art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 965).
[599] M. Wincenciak, Sankcje w prawie administracyjnym, Oficyna 2008. System Informacji Prawnej Lex Nr 86027.
[600] T. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 613.

określonej kwoty na rzecz związku publicznoprawnego, związanej z faktem, że związek ten nie otrzymał w terminie należnych mu środków pieniężnych. Ze środków tych korzystała natomiast osoba zobowiązana. Odsetki za zwłokę pełnią więc funkcję kompensacyjną[601].

W doktrynie cywilnoprawnej natomiast odsetki rozumiane są jako wynagrodzenie za korzystanie z pieniędzy lub innych rzeczy oznaczonych tylko rodzajowo, gdy zostaje ono obliczone według pewnej stopy procentowej, czyli w stosunku do wartości sumy, od której są pobierane i w stosunku do czasu użycia tej sumy[602]. W tym kontekście odsetki są więc ceną za używanie cudzych pieniędzy[603].

Biorąc pod uwagę fakt, że odsetki za zwłokę są wyraźnie wyższe od odsetek od kredytów udzielanych przez banki oraz odsetek stosowanych w obrocie gospodarczym, można tej instytucji przypisać funkcję represyjno - dyscyplinujące[604]. Tymczasem według I. Jędrasik – Jankowskiej kwestii tej nie należy traktować jako rodzaju kary, ponieważ nie zawsze zwłoka musi być zawiniona[605].

Podniesiona problematyka została częściowo wyjaśniona w dotychczasowym orzecznictwie. I choć tezy wyroków zapadły pod rządami nieobowiązujących już przepisów, tj. ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych i ustawy o zobowiązaniach podatkowych[606], to w omawianym zakresie nadal pozostają aktualne.

W wyroku z 29 kwietnia 1998 r. NSA w Gdańsku zauważył, że „odsetki w prawie podatkowym, podobnie jak w prawie cywilnym, są wynikiem samej zwłoki dłużnika i ich powstanie jest niezależne od przyczyn zwłoki[607]. W sytuacji, w której problem dotyczył obowiązku opłacania składek za zatrudnionych a nie zgłoszonych do ubezpieczenia pracowników, Sąd Apelacyjny w Katowicach jednoznacznie stwierdził, że „Zakład pracy (pracodawca) jest obowiązany, bez uprzedniego wezwania przez ZUS, opłacać i rozliczać składki na ubezpieczenia społeczne pracowników, za każdy miesiąc

[601] B. Brzeziński, M. Kalinowski, A. Lesińska, M. Masternak, J. Orłowski, Ordynacja podatkowa - Komentarz, Toruń 2007, s. 390.
[602] W. Czachórski, Zobowiązania, Zarys wykładu, A, Brzozowski, M. Safian, E. Skowrońska - Bocian, Wydanie VIII zmienione, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2003, s. 90. Podobne stanowisko prezentuje P. Machnikowski [w:] Kodeks cywilny, Komentarz do art. 1, pod redakcją E. Gniewka, Warszawa 2004, s. 809.
[603] W. Sobczak, Odsetki za zwłokę, PUSiG Nr 3 z 2000 r.
[604] Tak B. Brzeziński...Komentarz...*op. cit.* s. 390.
[605] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia...*op. cit.* s. 68.
[606] Ustawa z dnia 19 grudnia 1980 r. o zobowiązaniach podatkowych (Dz. U. Nr 108 z 1993 r., poz. 486 z późn. zm.) została uchylona z dniem 1 stycznia 1998 r. przez ustawę z 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa.
[607] Wyrok NSA w Gdańsku z dnia 29 kwietnia 1998 r., I SA/Gd 1510/96. System Informacji Prawnej Lex Nr 35932. Tak również NSA w Poznaniu, który w wyroku z dnia 9 listopada 1999 r., I SA/Po 2623/98, postawił następującą tezę: „Dla ustalenia obowiązku zapłaty odsetek w podatku od towarów i usług nie ma znaczenia przyczyna, która spowodowała, że podatnik nie obliczył i nie wpłacił należnego podatku w terminie". System Informacji Prawnej Lex Nr 40325.

kalendarzowy, w którym zatrudnia pracowników. Osoba, która nie dopełniła obowiązku zgłoszenia i nie odprowadziła składek, podlega szczególnemu reżimowi odpowiedzialności, gdyż od zaległości składkowych, tak samo jak podatkowych, pobiera się odsetki za zwłokę bez względu na to z czyjej winy powstały”[608].

W świetle powyższego powstaje pytanie, czy odsetki od nieopłaconych w terminie składek są karą dla przedsiębiorcy opóźniającego się z ich zapłatą? Gdyby uznać za słuszny punkt widzenia I. Jędrasik – Jankowskiej, to należałoby stwierdzić, że w przypadku zawinionej zwłoki płatnika obowiązek ich zapłaty jest karą, a w przypadku niezawinionych przyczyn dolegliwością finansową. A zatem realizacja postawionej hipotezy zwalniałaby z obowiązku zapłaty odsetek w razie stwierdzenia, że odpowiedzialność za opóźnienie ponosi osoba trzecia (np. kontrahent).

Tymczasem zaprezentowane orzecznictwo oraz analiza dotychczasowych regulacji prawnych pozawala na stwierdzenie, że problematyka związana z rozstrzyganiem kwestii z czyjej winy powstają zaległości w opłacaniu świadczeń publicznoprawnych, nigdy nie była przedmiotem zainteresowania ustawodawcy. *Prima facie* przyjęte założenie w pełni należy uznać za uzasadnione. Przede wszystkim trzeba zauważyć, iż odmienne regulacje, tj. zobowiązujące np. organ rentowy do wyjaśniania z czyjej winy powstało opóźnienie w opłacaniu składek, oznaczałoby przewlekłość postępowania i w konsekwencji wzrost kwoty odsetek w przypadku niekorzystnych rozstrzygnięć. Poza tym mogłoby prowadzić do celowego przedłużania czynności w ramach postępowania wyjaśniającego, z uwagi na niedofinansowanie FUS. Tym samym słuszne jest założenie pomijające przyczyny powstania zaległości składkowych, i z tego punktu widzenia przychylam się do koncepcji, wedle której, funkcją odsetek jest dyscyplinowanie osób prowadzących działalność gospodarczą do należytego wykonania ciążącego na nich obowiązku, czyli terminowego i w pełnej wysokości opłacania składek. W rezultacie tych rozważań dochodzę do wniosku, że odsetki za zwłokę nie są karą *sensu stricto.*

Prawo Zakładu do odsetek z tytułu nieopłaconych w terminie składek wynika z art. 23 ustawy systemowej, który odsyła w tym zakresie do przepisów Ordynacji podatkowej.

Jednak analiza treści przepisów regulujących tę problematykę nie udziela odpowiedzi na pytanie o wysokość stawki odsetek za zwłokę, ponieważ nie została ona

[608] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 lipca 1999 r., III AUa 363/99. System Informacji Prawnej Lex Nr 40213.

wprost w niej wymieniona. Ordynacja podatkowa określa, że wysokość odsetek jest równa sumie 200% podstawowej stopy oprocentowania kredytu lombardowego, ustalanej zgodnie z przepisami o Narodowym Banku Polskim, i 2%, z tym że stawka ta nie może być niższa niż 8% (art. 56 § 1). Stopę procentową kredytu lombardowego, zgodnie z art. 12 ust. 2 pkt 1 ustawy o NBP[609] uchwala Rada Polityki Pieniężnej. Aktualnie podstawowa stawka odsetek za zwłokę wynosi 8,00% kwoty zaległości w stosunku rocznym[610].

Z dniem 1 stycznia 2009 r. do art. 56 Ordynacji podatkowej dodano § 1a[611], w myśl którego, w przypadku złożenia prawnie skutecznej korekty deklaracji wraz z uzasadnieniem przyczyn korekty i zapłaty w całości, w ciągu 7 dni od dnia złożenia korekty, zaległości podatkowej, stosuje się obniżoną stawkę odsetek za zwłokę w wysokości 75% stawki podstawowej[612]. Stawka odsetek za zwłokę jest zaokrąglana w górę do dwóch miejsc po przecinku. Z uwagi na zawarte w art. 23 ustawy systemowej odesłanie przepis art. 56 § 1a ma również zastosowanie na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych wobec osób prowadzących działalność gospodarczą. Z interpretacji Ministerstwa Finansów wynika jednak, że wprowadzonej regulacji nie nadano mocy wstecznej[613]. Tak więc uregulowanie art. 56 § 1a Ordynacji dotyczy korekt deklaracji złożonych po 1 stycznia 2009 r. i nie obejmuje korekt złożonych przed tym dniem.

Stosownie do treści art. 53 § 4 Ordynacji podatkowej odsetki za zwłokę naliczane są od dnia następującego po dniu upływu terminu płatności składki. Brak natomiast w przedmiotowej regulacji terminu końcowego naliczania odsetek. Kwestia ta została uregulowana w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 sierpnia 2005 r.[614], według którego, odsetki za zwłokę naliczane są do dnia (włącznie z tym dniem) wpłacenia należnej składki (§ 4). Przepis ten nie pozostawia zatem wątpliwości, że osoba prowadząca działalność gospodarczą ma obowiązek naliczyć odsetki również za dzień, w którym reguluje zaległość. Przy czym szczególnego znaczenia w tym przypadku

[609] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Narodowym Banku Polskim (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 908 z późn. zm.).
[610] Por. obwieszczenie Ministra Finansów z dnia 10 października 2014 r. w sprawie stawki odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych oraz obniżonej stawki odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych (M. P. z 2014 r., poz. 905).
[611] § 1a dodany ustawą z dnia 7 listopada 2008 r. o zmianie ustawy - Ordynacja podatkowa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 209 z 2008 r., poz. 1318).
[612] Zgodnie z obwieszczeniem wymienionym w przypisie 609 obniżona stawka odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych wynosi 6,00% kwoty zaległości w stosunku rocznym.
[613] Interpretacja ogólna Ministerstwa Finansów z dnia 12 lutego 2009 r., Nr PK4/8012/18/LJO/09/58. Strona Internetowa MF.
[614] Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 sierpnia 2005 r. w sprawie naliczania odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a także zakresu informacji, które muszą być zawarte w rachunkach (Dz. U. Nr 165 z 2005 r., poz. 1373 z późn. zm.).

nabiera treść art. 60 § 1 Ordynacji podatkowej[615], który za termin dokonania zapłaty składek uważa, 1) przy zapłacie gotówką – dzień wpłacenia kwoty składek na rachunek tego organu w banku, w placówce pocztowej, w spółdzielczej kasie oszczędnościowo – kredytowej, 2) w obrocie bezgotówkowym – dzień obciążenia rachunku bankowego płatnika lub rachunku płatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo – kredytowej na podstawie polecenia przelewu.

Zasadą jest, że odsetek za zwłokę nie nalicza się od zaległości, które rozłożono na raty (w takich przypadkach bieg odsetek zostaje zatrzymany w dniu wpływu do Zakładu wniosku o udzielenie ulgi – art. 29 ust. 2 ustawy o s.u.s.), i jeżeli ich wysokość nie przekracza kwoty 6 zł. 60 gr. (art. 23 ust. 1a ustawy o s.u.s.).

Ponieważ część składki na ubezpieczenie emerytalne przekazywana jest do otwartych funduszy emerytalnych, wyegzekwowane odsetki od tej części składki, zgodnie z art. 23 ust. 2, są odprowadzane do wybranego przez ubezpieczonego funduszu oraz ewidencjonowane na subkoncie.

Biorąc natomiast pod uwagę treść art. 28 ust. 4 ustawy z 13 października 1998 r. (umorzenie składek powoduje także umorzenie odsetek za zwłokę), można wyprowadzić wniosek, że odsetki mają charakter uboczny względem świadczenia głównego, które stanowi właściwy przedmiot zobowiązania między stronami. Jeżeli zatem należność główna nie istnieje, nie może powstać i należność uboczna o charakterze odsetek. Dlatego też konsekwencja ubocznego charakteru należności, jakimi są odsetki, przejawia się w tym, że przedawnienie świadczenia głównego rozciąga się na odsetki[616].

Dodatkowa opłata

Dodatkowa opłata nie jest rozwiązaniem współczesnych ubezpieczeń społecznych - była już znana na gruncie ustawy z 18 marca 1933 r.[617], i miała charakter rekompensaty składek utraconych wskutek zaniechania zgłoszenia lub niemożliwości

[615] Zgodnie z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do należności z tytułu składek stosuje się również przytoczony przepis.
[616] W. Czachórski, Zobowiązania...*op. cit.* s. 90 - 91.
[617] Ustawa z dnia 18 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. Nr 51 z 1933 r., poz. 396 z późn. zm.).

zdobycia u pracodawcy bezpośrednich dowodów faktycznej sytuacji w zakresie stanu zatrudnienia i wysokości zarobków[618].

W okresie powojennym, dopiero mocą ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa[619], reaktywowano instytucję dodatkowej opłaty. Z dniem 1 stycznia 1975 r. wprowadzono bowiem zmiany do ustawy o właściwości w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, rent, zaopatrzeń i opieki społecznej[620], poprzez dodanie min. art. 12b ust. 1 w brzmieniu: w razie nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne przez okres dłuższy niż 6 miesięcy lub opłacania ich w niewłaściwej wysokości – oddział Zakładu może obciążyć zakład pracy dodatkową opłatą do wysokości 100% należnej kwoty składek.

Na identyczne rozwiązanie zdecydowano się w ustawie o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, z tym jednak zastrzeżeniem, że w art. 33 ust. 2 ustawodawca zrezygnował z przesłanki 6 miesięcy, czyli okresu za który nie opłacono składek.

Tę uznaniową sankcję ekonomiczną[621] przewiduje również ustawa systemowa. Nieobowiązujący już art. 24 ust. 1 stanowił, że w razie nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości, Zakład może wymierzyć płatnikowi dodatkową opłatę do wysokości 100% nieopłaconych składek. O ile w poprzednich regulacjach ustawodawca nie wyraził *expressis verbis* prawa do złożenia odwołania do sądu[622], to na gruncie ustawy systemowej prawo to przysługuje w terminie i na zasadach określonych przepisami Kodeksu postępowania cywilnego (art. 83 ust. 2 ustawy o s.u.s.). Od dnia 31 maja 2012 r. materia art. 24 ust. 1 regulowana jest przez art. 24 ust. 1a[623].

---

[618] A. Kijowski, Podstawa i treść stosunku zatrudnienia, PUSiG Nr 10 z 2000 r., s. 9.
[619] Dz. U. Nr 47 z 1974 r., poz. 280.
[620] Dz. U. Nr 20 z 1960 r., poz. 119 z późn. zm.
[621] Tak W. Sobczak, O dodatkowej opłacie, PUS Nr 9 z 1998 r., s. 16.
[622] W piśmiennictwie podnosi się jednak, że prawo takie istniało na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, tak: K. Ślebzak, Prawna charakterystyka opłat dodatkowych wymierzanych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, PiP Nr 1 z 2007 r., s. 88; A. Kijowski twierdzi natomiast, że wspomniane prawo odwołania do sądu wynikało bezpośrednio z art. 45 ust. 1 Konstytucji. A. Kijowski, Podstawa i treść stosunku zatrudnienia, PUSiG Nr 10 z 2000 r., s. 9 - 10.
[623] Ustawą z dnia 10 maja 2012 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 611) w art. 24 po ust. 1 dodano ust. 1a - 1d. Art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych utracił moc z dniem 1 czerwca 2012 r. po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2010 r., P 29/09 (Dz. U. Nr 225, poz. 1474), który uznał niezgodność tego przepisu z art. 2 Konstytucji RP, z art. 4 ust. 1 Protokołu nr 7 do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonego dnia 22.11.1984 r. w Strasburgu (Dz. U. z 2003 r. Nr 42, poz. 364) oraz art. 14 ust. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167).

Ponieważ omawiany przepis był i jest jedynym regulującym tę kwestię – brak aktu wykonawczego określającego tryb i zasady omawianej sankcji, a przede wszystkim gradacji wysokości nakładanej kary – to taki stan prawny należy zakwalifikować do sfery swobodnej oceny (uznania) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zważywszy na to sankcja ta budzi zastrzeżenia, tym bardziej, że nie są znane przesłanki, jakimi kieruje się instytucja ubezpieczeniowa w tym przedmiocie.

Wydawać by się mogło, że wymierzając dodatkową opłatę organ ten winien uwzględniać całokształt uregulowań prawnych i mieć na względzie nie tylko przepis prawa określający daną instytucję, ale także pozostałe uregulowania kształtujące podstawy ustrojowe i funkcjonowanie ZUS. Przede wszystkim powinien kierować się wynikającą z art. 2a zasadą równego traktowania, którą należy interpretować szerzej, a mianowicie w ten sposób, że każdy ubezpieczony, znajdujący się w podobnej sytuacji może oczekiwać od organu rentowego podobnego zachowania[624]. Tymczasem analiza dotychczasowego orzecznictwa, jak również zawodowe spostrzeżenia autorki pracy, pozwalają na stwierdzenie, że decyzje Zakładu w tym zakresie są jednostronnym, władczym rozstrzygnięciem, nie mającym oparcia nawet w obowiązujących w tej instytucji procedurach.

Przechodząc do kwestii merytorycznych pozostaje postawić pytanie: kiedy organ rentowy powinien wymierzać taką sankcję i jakimi kierować się przesłankami?

Bardzo szerokie ujęcie podniesionych wątpliwości prezentuje dotychczasowe orzecznictwo. I choć kwestia charakteru prawnego dodatkowej opłaty znalazła się poza rozważaniami sądów, tym niemniej wypracowana linia winna być wskazówką w bieżącej pracy Zakładu.

Co do zasady podnosi się, iż ocenie sądu podlegają nie tylko przesłanki formalne wymierzenia płatnikowi składek dodatkowej opłaty, tj. czy opłacił składki lub opłacił je w zaniżonej wysokości oraz czy opłata ta nie przekracza kwoty zaległości, lecz również celowość i wysokość jej wymierzania[625]. Dodać przy tym należy, iż celem wprowadzenia omawianej sankcji było wymierzenie „kary dyscyplinującej" tym przedsiębiorcom, którzy mogą, lecz z przyczyn zawinionych nie dopełniają obowiązku opłacenia składek. Dlatego też dodatkowa opłata winna być wymierzana po rozważeniu

[624] M. Łabanowski, [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz pod redakcją J. Wantoch - Rekowskiego. Komentarz do art. 23 - 28, s. 198.

[625] Z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 stycznia 2000 r., III AUa 831/99. System Informacji Prawnej Lex Nr 39416. Tak też Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 30 czerwca 2004 r., III AUa 1422/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 145252., oraz Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 maja 2004 r., II UK 403/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 141850.

okoliczności, które spowodowały zaniechanie bądź nieterminowe opłacenie składek. Oznacza to, że należy mieć na uwadze przyczynę powstania zaległości, stopień zawinienia płatnika i skutek jaki ma kara ta wywrzeć. Nie było bowiem celem ustawodawcy pogorszenie sytuacji finansowej płatnika, aż do zachwiania bezpieczeństwa ekonomicznego[626].

Prezentowany kierunek doprowadził ostatecznie do zajęcia stanowiska przez Sąd Najwyższy, który zwrócił uwagę nie tylko na błędną praktykę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ale przede wszystkim wskazał przesłanki, którymi organ ten winien kierować się przy podejmowaniu decyzji w tej kwestii. Otóż w wyroku z 20 maja 2004 r. SN zauważył, że swobodne uznanie nie znaczy woluntaryzmu, dowolności i arbitralności. Jego zakres jest zawsze określony przez prawo. Ma też w każdym przypadku uchwytne granice prawne, które tworzą przepisy kompetencyjne, przepisy o postępowaniu administracyjnym, przepisy prawa materialnego. Podejmując czynność z zakresu swobodnego uznania, organ jest związany nie tylko przepisem, ale i jego celem oraz normami etycznymi. Jeżeli ZUS przy podejmowaniu decyzji w kwestii terminu odroczenia płatności składek oraz rozłożenia ich na raty obowiązany jest brać pod uwagę „względy gospodarcze", „inne przyczyny zasługujące na uwzględnienie", „możliwości płatnicze dłużnika", czy „stan finansów ubezpieczeń społecznych", to powinien je uwzględniać również w odniesieniu do opłaty dodatkowej stanowiącej dla przedsiębiorcy dodatkowe obciążenie. Przy czym jej zastosowanie ma sens wówczas, gdy – przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności – można przewidywać (oczekiwać), że spełni ona lub może spełnić założony, dyscyplinujący, cel. To zaś zależy przede wszystkim od przyczyn nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości. Te zaś mogą być zależne lub niezależne od płatnika, zawinione przez niego lub niezawinione. Dlatego też inaczej powinien być traktowany ten, który opóźnia się z wykonaniem obowiązku pomimo dobrej kondycji finansowej, a inaczej taki, który boryka się z trudnościami finansowymi. Przy stosowaniu opłaty dodatkowej powinien być wzięty pod uwagę także dotychczasowy stosunek płatnika do obowiązku opłacania składek. Utrwalony bądź incydentalny charakter opóźnienia to tylko jeden z obiektywnych elementów ważnych dla ustaleń w tym zakresie[627].

[626] Tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 19 lutego 2003 r., I AUa 334/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 84492.
[627] Z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 403/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 141850.

Wiele argumentów przemawia więc za tym, aby legislator zauważył potrzebę uzupełnienia ustawy systemowej o normy, które wykluczą podejmowanie decyzji wedle dowolnych kryteriów. Tym bardziej, że z przytoczonego przepisu nie wynika obowiązek a tylko możliwość obciążania osób prowadzących działalność gospodarczą dodatkową opłatą. W przeciwnym wypadku ZUS nadal będzie kierował się własnym uznaniem, przedsiębiorca dochodził swoich praw w postępowaniu cywilnym, a sąd zmieniał decyzje organu rentowego.

Niewątpliwie ze względu na blankietową treść zawartego w art. 24 ust. 1 upoważnienia, w piśmiennictwie podnoszono, że decyzje o wymierzeniu dodatkowej opłaty powinny być uchylane jako wydawane bez ustawowej podstawy wymaganej przez art. 84 ustawy zasadniczej[628], zgodnie z którym każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie.

Art. 24 ust. 1 był krytykowany również ze względu na dyspozycje art. 98 ust. 1 pkt 1[629], który przewidywał karę grzywny do 5.000,00 zł. z tytułu nie opłacenia w terminie składek na ubezpieczenia społeczne. Mogło zatem dochodzić do podwójnego sankcjonowania tego samego naruszenia co było sprzeczne z zasadą *ne bis in idem*[630].

Podniesione wątpliwości potwierdził Trybunał Konstytucyjny, który we wspomnianym wcześniej wyroku z 18 listopada 2010 r. orzekł, iż art. 98 ust. 1 pkt 1 i art. 98 ust. 2 w związku z art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez to, że dopuszczają wobec tej samej osoby fizycznej, za ten sam czyn, odpowiedzialność za wykroczenie i dodatkową opłatę, o której mowa w art. 24 ust. 1 tej ustawy, są niezgodne z art. 2 Konstytucji, z art. 4 ust. 1 Protokołu nr 7 do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz z art. 14 ust. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych.

Wykluczając zatem w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą możliwość podwójnego sankcjonowania za niedopełnienie obowiązku opłacania składek, pozostaje zapytać o cel, jakim kierował się ustawodawca wprowadzając dolegliwość w postaci dodatkowej opłaty.

Gdyby przyjąć, że założeniem art. 24 ust. 1 było naprawienie szkody w majątku wierzyciela, w tym przypadku ZUS, to teza ta nie znajduje oparcia w kontekście obowiązku zapłaty odsetek za nieterminowe opłacanie składek. Trzeba jednak

[628] A. Kijowski, Podstawa...*op. cit.* s. 10.
[629] Przepis utracił moc z dniem 1 czerwca 2012 r..
[630] K. Ślebzak, Prawna...*op. cit.* s. 94 - 95.

podkreślić, że dodatkowa opłata zasila Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Pomijając więc aspekt dyscyplinujący płatników, wypadałoby przyjąć, że celem ustawodawcy było pozyskanie dodatkowych dochodów dla FUS. Do takiej oceny uprawnia również działanie samego organu rentowego, który podejmując decyzje w tym przedmiocie wyjaśnia, że jest ona „rekompensatą dla ZUS, który w przypadku nieuiszczania przez ubezpieczonych składek zmuszony jest zaciągać zobowiązania na rynku finansowym, od których zobligowany jest płacić odsetki i inne koszty”[631]. Jednak w świetle wywodów TK twierdzenie to jest nieuprawnione, ponieważ w ocenie Trybunału jest ona rodzajem kary administracyjno – prewencyjnej, zbliżonej do kary za wykroczenia.

W związku z wyrokiem TK na gruncie art. 24 ust. 1b – 1d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązują nowe, ograniczone zasady nakładania na przedsiębiorców sankcji za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązku opłacania składek. Po pierwsze, jeżeli płatnikiem składek jest osoba fizyczna skazana prawomocnym wyrokiem za nieopłacenie składek lub opłacenie ich w zaniżonej wysokości, dodatkowej opłaty za ten sam czyn nie wymierza się. Po drugie, w razie wszczęcia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie dotyczące nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości postępowania o wymierzenie dodatkowej opłaty płatnikowi składek będącemu osobą fizyczną za ten sam czyn nie wszczyna się, a wszczęte zawiesza do dnia zakończenia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie. I po trzecie, w razie prawomocnego skazania płatnika będącego osobą fizyczną za przestępstwo lub wykroczenie polegające na nieopłaceniu składek lub opłaceniu ich w zaniżonej wysokości, a) wszczęte postępowanie o wymierzeniu dodatkowej opłaty za ten sam czyn umarza się z urzędu, b) decyzję o wymierzeniu dodatkowej opłaty za ten sam czyn uchyla się z urzędu, a pobraną opłatę zwraca się niezwłocznie wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego od dnia pobrania dodatkowej opłaty.

W omawianym kontekście warto również zwrócić uwagę na podobne rozwiązanie, ustanowione w art. 47 ust. 10c, w myśl którego, jeżeli nie nastąpiło przekazanie przez Zakład składki do otwartego funduszu emerytalnego w terminie z powodu nieprzekazania lub przekazania błędnego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia płatnika składek, imiennego raportu miesięcznego, deklaracji rozliczeniowej, dokumentu płatniczego lub zlecenia płatniczego, Zakład wymierza płatnikowi składek

[631] Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 sierpnia 2006 r., III AUa 1745/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 399653.

lub instytucji obsługującej wpłaty dodatkowa opłatę. Oznacza to, że sankcja z przytoczonego przepisu, w przeciwieństwie do regulacji z art. 24 ust. 1a, ma charakter obligatoryjny a nie fakultatywny. Z uwagi na taki stan prawny, Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma więc obowiązek wymierzyć ją w przypadku wystąpienia choćby jednej z okoliczności wymienionych w cytowanym przepisie. Podkreślić przy tym trzeba, iż w tym przypadku organ rentowy został pozbawiony kompetencji uznaniowego charakteru w zakresie jej wymierzania. Z mocy bowiem art. 47 ust. 10e instytucja ta wymierza dodatkową opłatę według zmiennej stopy procentowej, obowiązującej dla trzymiesięcznych okresów, rozpoczynających się pierwszego dnia każdego kwartału, ogłaszanej przez Prezesa ZUS, od kwoty nieprzekazanej w terminie składki do otwartego funduszu emerytalnego[632]. Aktualnie, tj. w okresie od 01.07.2015 r. do 30.09.2015 r. wysokość odsetek należnych z tytułu nieprzekazania w terminie składek do otwartego funduszu emerytalnego wynosi 4,51%[633].

Wykluczając możliwość arbitralnego jej wymierzania oraz z uwagi na treść art. 47 ust. 10i, wydaje się, że zamiarem ustawodawcy była ochrona ubezpieczonych – członków otwartych funduszy emerytalnych, na rachunek których opłata jest przekazywana wraz z odsetkami. Rozwiązanie to prowadzi również do wniosku, że opłata z art. 47 ust. 10c nie ma charakteru sankcji. Dlatego należy zgodzić się z K. Ślebzak, że jej celem było wyrównanie określonego uszczerbku – jeżeli w danym okresie fundusz osiągał zyski. Występujące zatem w praktyce nienakładanie opłaty przez ZUS może odbywać się ze szkodą dla członków ofe[634].

W świetle dotychczasowych wywodów możliwa jest zatem sytuacja, w której wobec przedsiębiorcy, prowadzącego samodzielnie działalność gospodarczą, przy tym członka otwartego funduszu emerytalnego, który przekazał błędne zgłoszenia do ubezpieczeń i nie opłacił w ogóle za dany miesiąc składek na poszczególne fundusze, ZUS wymierzy dodatkowa opłatę na podstawie art. 47 ust. 10c oraz art. 24 ust. 1a. Niezależnie od tego ma on obowiązek opłacić również odsetki za zwłokę od nieopłaconych w terminie składek. W rezultacie przewidziana skala dolegliwości będzie niewspółmierna do zachowania przedsiębiorcy, tj. naruszającego określone przepisy ustawy. Analiza przytoczonej sytuacji prowadzi również do wniosku, że ustawodawca w

[632] Art. 47 ust. 10e w związku z art. 47 ust. 10a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zakład nie wymierza dodatkowej opłaty na podstawie art. 47 ust. 10c jeżeli jej wysokość nie przekraczałaby 2 zł. (art. 47 ust. 10i).
[633] Komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 czerwca 2015 r. w sprawie wysokości odsetek należnych z tytułu nieprzekazania w terminie składek do otwartego funduszu emerytalnego (M. P. z 2015 r., poz. 557).
[634] K. Ślebzak, Prawna...*op. cit.* s. 93.

sposób świadomy (bądź nie) przysparza dodatkowych środków na rachunkach członkom otwartych funduszy emerytalnych – wyegzekwowane odsetki od części składki na ubezpieczenia emerytalne oraz dodatkowa opłata są odprowadzane na rachunek do wybranego przez ubezpieczonego ofe (art. 23 ust. 2 oraz art. 47 ust. 10h). Pozwala to na pozytywną ocenę regulacji obciążającej dodatkową opłatą podmioty z mocy art. 47 ust. 10c z uwagi na jej rekompensujący charakter (wyrównanie strat).

Zabezpieczenie należności z tytułu składek

Nieopłacone w terminie należności z tytułu składek podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Zasady postępowania oraz środki przymusu, jakie mogą być stosowane przez organ rentowy w celu doprowadzenia do wykonania przez przedsiębiorcę ustawowych obowiązków, uregulowane zostały w ustawie z 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji[635]. Zgodnie z art. 3 powołanej ustawy, dochodzenie zaległych należności możliwe jest jeżeli obowiązki wynikają z decyzji lub postanowień właściwych organów, albo – w zakresie administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego – bezpośrednio z przepisu prawa, chyba że przepis szczególny zastrzega dla tych obowiązków tryb egzekucji sądowej. Niezależnie od tego art. 3a pozwala na egzekucję administracyjną bez konieczności wydawania decyzji jeżeli zobowiązanie wynika z deklaracji rozliczeniowej złożonej przez płatnika składek na ubezpieczenie społeczne. W takiej sytuacji wymagane jest, aby w deklaracji zostało zamieszczone pouczenie, że stanowi ona podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego (art. 3a § 2 pkt 1). Stosowanie natomiast do art. 26 § 1 ustawy z 1966 r., organ egzekucyjny wszczyna egzekucję na wniosek wierzyciela i na podstawie wystawionego przez niego tytułu wykonawczego, a zgodnie z § 5 tego artykułu wszczęcie egzekucji następuje z chwilą doręczenia zobowiązanemu odpisu tytułu wykonawczego lub doręczenia dłużnikowi zajętej wierzytelności zawiadomienia o zajęciu wierzytelności lub innego prawa majątkowego, jeżeli to doręczenie nastąpiło przed doręczeniem zobowiązanemu odpisu tytułu wykonawczego.

Odnosząc się do przytoczonej podstawy prawnej wskazać należy na treść art. 47 ust. 2a ustawy systemowej, w myśl którego, min. osoby prowadzące działalność

[635] T. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1619 z późn. zm.

gospodarczą, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej, jeżeli w ostatnio złożonej zadeklarowały do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru. A zatem, jeżeli nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego, przedsiębiorca nie ma obowiązku składania dokumentu rozliczeniowego. Wobec tego trzeba wskazać, iż w takich okolicznościach ZUS nie może wszcząć egzekucji administracyjnej na podstawie art. 3a § 1 w związku z § 2 pkt 1 ustawy z 1966 r. Tym samym, jeżeli przedsiębiorca nie wykona zobowiązania składkowego, organ rentowy, przed wdrożeniem postępowania egzekucyjnego, ma obowiązek wydać decyzję określającą wysokość zadłużenia.

Przed wszczęciem postępowania egzekucyjnego, w trybie art. 33 Ordynacji podatkowej, który stosuje się odpowiednio do należności z tytułu składek, ustawodawca przewidział możliwość zabezpieczenia zobowiązań składkowych na majątku płatnika. Odpowiedzialność rzeczowa polega na tym, że wierzyciel może dochodzić zaspokojenia zobowiązań z określonych przedmiotów. Należności z tytułu składek, jako należności o charakterze publicznoprawnym, mogą być zabezpieczone hipoteką przymusową (art. 26 ustawy o s.u.s.) oraz ustawowym prawem zastawu na wszystkich będących własnością dłużnika oraz stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka rzeczach ruchomych oraz zbywalnych prawach majątkowych (art. 27 ustawy o s.u.s.). Tego typu instrumenty są opłacalnym rozwiązaniem dla ZUS, bowiem nie ulegają przedawnieniu należności z tytułu składek zabezpieczone właśnie hipoteką lub zastawem. Jednakże w przypadku upływu terminu przedawnienia, zobowiązania te mogą być egzekwowane tylko z przedmiotu hipoteki lub zastawu do wysokości zaległych składek i odsetek za zwłokę liczonych do dnia przedawnienia.

Przesłanką dokonania zabezpieczenia nie jest obawa, iż jego brak mógłby utrudnić lub udaremnić egzekucję, czy też utrudnić lub udaremnić skuteczne prowadzenie egzekucji. Wystarczy, że istnieją dostateczne dowody wskazujące, iż np. osoba prowadząca działalność gospodarczą nie wykona zobowiązania w terminie[636]. Przy takim stanowisku orzecznictwa nie sposób nie postawić pytania o okoliczności faktyczne, w świetle których organ rentowy decyduje się skorzystać z przysługującego mu uprawnienia, czyli wystąpienia z wnioskiem o zabezpieczenie zobowiązań płatnika składek. Użycie przez NSA w Warszawie zwrotu „istnieją dostateczne dowody”

[636] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 2 marca 2001 r., III SA 28/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 47486.

sugeruje, że nawet sporadyczne, kilkudniowe opóźnienie w opłaceniu składek może stanowić wystarczającą przesłankę do dokonania zabezpieczenia, przez co należy rozumieć, że ZUS rozstrzyga sprawy według własnego uznania. Trzeba jednak dodać, iż podniesiona wątpliwość również była przedmiotem zainteresowania przez NSA, który w orzeczeniu z 24 lutego 1994 r., precyzując przytoczone stanowisko, wyraził następujący pogląd: „Powodem wydania decyzji o zabezpieczeniu należności podatkowych nie może być tylko sama kwota (wysokość) przewidywanego zobowiązania podatkowego, lecz musi być odniesienie tej kwoty do sytuacji finansowej podatnika (jego aktualnych dochodów i stanu majątkowego), która uprawdopodabnia nieściągalność zobowiązań podatkowych”[637]. Odpowiednie zastosowanie przepisów dotyczących hipoteki podatkowej do hipoteki przymusowej, przysługującej Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, pozwala przywołać kolejny wyrok, tj. WSA w Warszawie, który stwierdził, iż treść art. 33 § 1 Ordynacji podatkowej wyraźnie stanowi o „uzasadnionej obawie”, a więc takiej, która ma swoje źródło. Nie może ona być domyślna, ale powinna być uprawdopodobniona w sposób jasny i czytelny dla podatnika. Co prawda, zdaniem sądu, przywołany przepis pozostawia ocenę, czy istnieje obawa niewykonania zobowiązania podatkowego, w konkretnym wypadku, do uznania organu podatkowego, jednak uznanie to nie może oznaczać dowolności działania, lecz powinno być oparte na całokształcie okoliczności faktycznych i prawnych[638].

Konkludując, instytucja zabezpieczenia należności z tytułu składek uzależniona jest od szeregu okoliczności. Przede wszystkim, w moim przekonaniu, ZUS winien każdą sprawę oceniać indywidualnie, badając przyczyny zaległości osoby prowadzącej działalność gospodarczą. Stąd wniosek, iż okolicznością obligującą do zabezpieczenia powinno być trwałe, notoryczne i celowe nieopłacanie składek, połączone z uzasadnioną obawą o „ucieczkę” płatnika, polegającą np. na zbyciu nieruchomości, która może utrudnić lub udaremnić egzekucję[639].

Co więcej, umocnieniem prezentowanego poglądu wydaje się być treść art. 77 § 1 k.p.a., w myśl którego, organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy. A zatem, nie wyjaśnienie

[637] Wyrok NSA w Poznaniu z dnia 24 lutego 1994 r., SA/Po 1833/93. System Informacji Prawnej Lex Nr 22811.
[638] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 16 grudnia 2004 r., III SA/Wa 788/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 166916.
[639] Tak też art. 33 § 1 Ordynacji podatkowej.

wszystkich okoliczności faktycznych istotnych do rozstrzygnięcia sprawy może skutkować naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego.

Z woli ustawodawcy, hipoteka, wraz z zastawem, została zaliczona do ograniczonych praw rzeczowych[640] i ma charakter prawa bezwzględnego, skutecznego *erga omnes*. Jest prawem akcesoryjnym, tzn. może istnieć tylko o tyle, o ile istnieje wierzytelność. Pod pojęciem hipoteki należy rozumieć obciążające daną nieruchomość prawo, ustanowione w celu zabezpieczenia wierzytelności. Z regulacji zawartej w art. 65 ust. 1 ustawy o księgach wieczystych i hipotece[641], wynikają dwa podstawowe uprawnienia wierzyciela: pierwszeństwo zaspokojenia się z nieruchomości przed wierzycielami osobistymi oraz skuteczność zabezpieczenia wobec każdego właściciela nieruchomości[642].

Bliższa analiza treści art. 26 ustawy systemowej pozwala zauważyć, iż omawiane zagadnienie nie zostało kompleksowo uregulowane w przepisach ubezpieczeniowych. W rezultacie, ustalenia prowadzą do następującego stwierdzenia: instytucję hipoteki przymusowej ustawodawca umieścił w trzech aktach prawnych, tj. ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, ordynacji podatkowej oraz w ustawie o księgach wieczystych i hipotece. Okoliczność ta automatycznie rodzi pytanie: który akt prawny ma pierwszeństwo w stosowaniu przepisów? Uwzględniając fakt, iż to ustawa z 13 października 1998 r. reguluje problematykę związaną z przedmiotowym i podmiotowym zakresem ubezpieczeń społecznych, jej trzeba przyznać prawo pierwszeństwa. Z uwagi natomiast na zapis art. 26 ust. 4 oraz art. 26 ust. 3c ustawy o s.u.s., przepisy ordynacji podatkowej mają odpowiednie zastosowanie (z modyfikacjami), a to z kolei oznacza, że odwoływanie się do ustawy o księgach wieczystych i hipotece będzie uzasadnione tylko w przypadku, gdy dwa pierwsze akty prawne nie stanowią odmiennie. Reasumując, ustawa systemowa wraz z ordynacją podatkową są przepisami *lex specialis* w stosunku do ustawy o księgach wieczystych i hipotece.

W obowiązującym stanie prawnym[643], oprócz nieruchomości, przedmiotem hipoteki przymusowej, stosownie do treści art. 26 ust. 3a i 3b, może być: część

[640] Zgodnie z art. 244 § 1 kodeksu cywilnego, ograniczonymi prawami rzeczowymi są: użytkowanie, służebność, zastaw, spółdzielcze prawo do lokalu oraz hipoteka.
[641] Ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 707 z późn. zm.).
[642] E. Bałan - Gonciarz, H. Ciepła, Komentarz do art. 65 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece. System Informacji Prawnej Lex.
[643] Należy wyjaśnić, iż to ustawa z dnia 11 kwietnia 2001 r. o zmianie ustawy - Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 39 z 2001 r., poz. 459) diametralnie zmieniła charakter hipoteki. Do czasu wejścia w życie przytoczonych przepisów, tj. do 5 maja 2001 r., na gruncie ubezpieczeń społecznych funkcjonowała hipoteka ustawowa, do której miały odpowiednio zastosowanie przepisy ordynacji podatkowej.

ułamkowa nieruchomości (jeżeli stanowi udział dłużnika), nieruchomość stanowiąca przedmiot współwłasności łącznej dłużnika i jego małżonka, nieruchomość stanowiąca przedmiot współwłasności łącznej wspólników spółki cywilnej lub część ułamkowa nieruchomości stanowiąca udział wspólników spółki cywilnej – w przypadku gdy dłużnikiem jest spółka, użytkowanie wieczyste (w tym budynki i inne urządzenia znajdujące się na użytkowanym terenie stanowiące własność użytkownika wieczystego), spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, wierzytelność zabezpieczona hipoteką oraz statek morski lub statek morski w budowie wpisane do rejestru okrętowego.

Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o s.u.s., wystawione przez Zakład dokumenty, stwierdzające istnienie należności z tytułu składek oraz jej wysokość są podstawą wpisu hipoteki do księgi wieczystej nieruchomości stanowiącej własność zobowiązanego. Jeżeli nieruchomość nie posiada księgi wieczystej, zabezpieczenie jest dokonywane przez złożenie tych dokumentów do zbioru dokumentów. Z kolei ust. 3 komentowanego przepisu brzmi: Dla zabezpieczenia należności z tytułu składek Zakładowi przysługuje hipoteka przymusowa na wszystkich nieruchomościach dłużnika, z uwzględnieniem ust. 3a i 3b. Podstawą ustanowienia hipoteki przymusowej jest doręczona decyzja o określeniu wysokości należności z tytułu składek, o odpowiedzialności osoby trzeciej lub o odpowiedzialności następcy prawnego.

Tytułem wyjaśnienia wspomnieć wypada, iż w odniesieniu do należności składkowych funkcjonują dwa rodzaje hipoteki przymusowej – zwykła i kaucyjna. Pierwsza z nich powstaje z mocy tytułu wykonawczego i zabezpiecza konkretną wierzytelność, tj. wynikającą z określonego stosunku prawnego. Druga natomiast powstaje na mocy decyzji określającej wysokość zobowiązania z tytułu składek i zabezpiecza należności do oznaczonej sumy najwyższej[644], np. kwoty określonej w decyzji organu rentowego. Wypływa z tego wniosek, że hipoteka przymusowa kaucyjna jest niekorzystna dla wierzyciela, w tym przypadku dla ZUS, bowiem nie uwzględnia np. odsetek biegnących po dniu sporządzenia wniosku, jak również kosztów związanych z ewentualnym postępowaniem egzekucyjnym.

Uwzględniając przytoczone wcześniej przepisy ustawy systemowej oraz rodzaje hipoteki przymusowej, warto zwrócić uwagę na dotychczasowe rozbieżności interpretacyjne, do jakich dochodziło pomiędzy organem ubezpieczeniowym a sądami.

[644] E. Bałan - Gonciarz, H. Ciepła, Komentarz...*op. cit.* System Informacji Prawnej Lex.

Przedmiot sporu sprowadzał się do następującej kwestii: ZUS stał na stanowisku, iż wystarczającą przesłanką określającą wpis hipoteki przymusowej zwykłej jest doręczona dłużnikowi decyzja, sądy wieczystoksięgowe natomiast wymagały prawomocnej decyzji bądź tytułów wykonawczych.

Ostatecznego rozstrzygnięcia dokonał Sąd Najwyższy, który w uchwale z 8 listopada 2006 r. orzekł, iż podstawę ustanowienia hipoteki przymusowej zwykłej może stanowić tylko tytuł wykonawczy[645]. W uzasadnieniu orzeczenia podkreślono brak podstaw do uznania art. 26 ust. 2 ustawy systemowej za przepis szczególny, zezwalający na dokonywanie wpisu hipoteki przymusowej zwykłej na podstawie ostatecznej decyzji ustalającej wysokość należności z tytułu składek, skoro art. 26 ust. 3c odsyła do odpowiedniego stosowania do przepisów o hipotece na nieruchomości. Zdaniem Sądu, decyzja, która nie stanowi tytułu wykonawczego, nie może być podstawą wpisania tego rodzaju hipoteki, ponieważ przesądza o tym art. 109 ustawy o księgach wieczystych i hipotece, dopuszczający taką możliwość jedynie na podstawie tytułów wykonawczych.

W tym kontekście trzeba również zasygnalizować problematykę dotyczącą wpisu hipoteki przymusowej na nieruchomości będącej przedmiotem współwłasności łącznej dłużnika (osoby prowadzącej działalność gospodarczą) i jego małżonka. I choć zagadnienie było częściowo rozpatrywane w uchwale z 8 października 2003 r., w której Sąd Najwyższy stwierdził, że podstawą wpisu hipoteki przymusowej na nieruchomości stanowiącej przedmiot współwłasności łącznej podatnika i jego małżonka nie może być administracyjny tytuł wykonawczy wystawiony tylko przeciwko podatnikowi, ponieważ podstawę tę stanowi tytuł wystawiony na oboje małżonków[646], to jednak dopiero w uchwale, w składzie 7 sędziów, z 28 października 2004 r.[647], problem ten został jednoznacznie rozstrzygnięty. W uzasadnieniu SN zauważył, że decyzja ostateczna, określająca wysokość należności podatkowych lub składkowych nie została przewidziana w przepisach Ordynacji podatkowej i w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych jako podstawa wpisu hipoteki przymusowej na nieruchomości wspólnej zobowiązanego i jego małżonka. Wprawdzie w art. 110 ustawy o księgach wieczystych i hipotece znalazło się „upoważnienie" do objęcia przepisami szczególnymi także decyzji

[645] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2006 r., III CZP 93/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 197689.
[646] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2003 r., III CZP 68/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 80873.
[647] Uchwała Sądu Najwyższego, w składzie 7 sędziów, z dnia 28 października 2004 r., III CZP 33/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 125505.

ostatecznej, na co wskazuje zwrot „chociażby nie była ostateczna", to jednak Ordynacja podatkowa ani ustawa systemowa nie wymieniają innej decyzji oprócz „doręczonej". Również nie byłoby możliwe wnioskowanie o decyzji ostatecznej na podstawie rozumowania, że skoro uwzględnia się, jako źródło wpisu, decyzję nieostateczną, to tym bardziej powinno się uwzględniać decyzję ostateczną. Decyzja ostateczna nie została przewidziana w art. 111 ustawy o księgach wieczystych i hipotece jako podstawa hipoteki kaucyjnej, zatem trzeba by uznać, że uprawnia ona do wpisu hipoteki zwykłej. Zasadnicze różnice pomiędzy hipoteką kaucyjna i zwykłą, rzutujące w istotny sposób na sytuację prawną właściciela nieruchomości, wykluczają możliwość przyjęcia w drodze wykładni, że decyzja, która stała się ostateczną po doręczeniu tylko zobowiązanemu (dłużnikowi – przedsiębiorcy), stanowi podstawę wpisu hipoteki przymusowej na nieruchomości wspólnej małżonków. W konsekwencji Sąd Najwyższy stwierdził, że ostateczna decyzja administracyjna może być podstawą ustanowienia jedynie hipoteki przymusowej kaucyjnej, natomiast dla powstania hipoteki przymusowej zwykłej wymagany jest tytuł wykonawczy.

Zaprezentowane stanowisko znalazło w pełni zastosowanie w innych rozstrzygnięciach, min. w postanowieniu z 13 kwietnia 2005 r., w którym SN postawił następującą tezę: „Wpisanie hipoteki przymusowej zwykłej, o której mowa w art. 26 ustawy z 13 października 1998 r., na nieruchomości objętej wspólnością ustawową dłużnika i jego małżonka w celu zabezpieczenia należnych składek ZUS, wymaga administracyjnego tytułu wykonawczego wystawionego na oboje małżonków"[648].

Głębsza analiza problematyki zabezpieczenia na majątku osoby prowadzącej działalność gospodarczą pozwala także wskazać na sprzeczności w orzecznictwie SN, w którym nie było zgodności co do tego, komu powinna być doręczona decyzja – płatnikowi czy także jego małżonkowi. Łatwo zauważyć, że do października 2004 r. ścierały się dwa poglądy. Pierwszy z nich, wyrażony w uchwale z 5 lutego 2004 r. dopuszczał wpis hipoteki przymusowej na nieruchomości stanowiącej przedmiot współwłasności łącznej podatnika i jego małżonka na podstawie decyzji ustalającej wysokość zobowiązania podatkowego, doręczonej wyłącznie podatnikowi[649]. Drugi natomiast, zaprezentowany w uchwale z 24 lutego 2004 r. zakładał, że doręczona zobowiązanemu decyzja organu rentowego, ustalająca wysokość należności z tytułu

[648] Postanowienie SN z dnia 13 kwietnia 2005 r., V CK 547/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 284199.
[649] Uchwała SN z dnia 5 lutego 2004 r., III CZP 109/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 83393.

składek, nie może być podstawą wpisu hipoteki przymusowej na nieruchomości stanowiącej przedmiot współwłasności łącznej zobowiązanego i jego małżonka[650].

W uzasadnieniu pierwszego orzeczenia Sąd Najwyższy przyjął min., że wśród osób, ściśle wymienionych w przepisach rozdziału XV Ordynacji podatkowej[651], brak jest małżonka podatnika, pozostającego we wspólności ustawowej z podatnikiem. Konsekwentnie małżonek taki nie został wyposażony w przymiot strony, o czym mowa w art. 133 Ordynacji. Szczególny charakter tego przepisu usuwa zatem możliwość, zdaniem sądu, traktowania takiego małżonka jako strony na gruncie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. W rezultacie wydana na podstawie art. 21 ust. 2 Ordynacji podatkowej decyzja organu administracyjnego, ustalająca wysokość zobowiązania podatkowego, nie podlega doręczeniu małżonkowi podatnika, z którym pozostaje on we wspólności ustawowej.

Z kolei w uchwale z 24 lutego 2004 r. stanowisko swoje Sąd Najwyższy uzasadnił potrzebą ochrony interesów małżonka nie będącego dłużnikiem, a ponoszącego odpowiedzialność za zobowiązania innej osoby przedmiotem współwłasności łącznej. W konsekwencji SN stwierdził, że decyzja ustalająca wysokość należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne nie stanowi tytułu wykonawczego w rozumieniu art. 109 ustawy o księgach wieczystych i hipotece, wobec czego nie może być podstawą wszczęcia administracyjnego postępowania egzekucyjnego.

Wydaje się, iż z uwagi na samą świadomość obowiązywania generalnej zasady, wyrażonej w art. 32 Konstytucji, w myśl której „wszyscy są wobec prawa równi", należałoby odrzucić pogląd zaprezentowany w uchwale z 5 lutego 2004 r. Tymczasem SN, przychylając się do stanowiska przeciwnego, za uzasadnione uznał pozbawić ochrony małżonka dłużnika ponoszącego odpowiedzialność z majątku wspólnego, czemu dał wyraz w uchwale z 28 października 2004 r.[652]. Uzasadniając tezę, w myśl której, doręczona dłużnikowi decyzja ZUS, ustalająca wysokość należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne stanowi podstawę wpisu w księdze wieczystej hipoteki przymusowej na nieruchomości będącej przedmiotem współwłasności łącznej dłużnika i jego małżonka, wyraził jednocześnie pogląd, iż zainteresowanie małżonka dłużnika tym, aby nie miał on długu wobec organu rentowego, względnie, żeby dług ten

[650] Uchwała SN z dnia 24 lutego 2004 r., III CZP 121/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 83404.
[651] Prawdopodobnie Sąd Najwyższy miał na myśli rozdział 15 działu III ordynacji podatkowej, czyli zagadnienia dotyczące osób trzecich.
[652] Uchwała SN, w składzie 7 sędziów, z dnia 28 października 2004 r., III CZP 33/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 125505.

był mniejszy, dotyka jego interesu faktycznego, a nie prawnego. W związku z tym małżonek taki nie ma interesu prawnego w kwestionowaniu decyzji będącej podstawą ustanowienia hipoteki. A zatem decyzja taka w stosunku do niego nie podlega doręczeniu w postępowaniu administracyjnym.

I choć przytoczona uchwała jest zasadą prawną, to czy można bez wahania zaakceptować zawarty w jej uzasadnieniu następujący wywód: (...) „Mimo odmiennego uregulowania w Ordynacji podatkowej i ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych instytucji strony postępowania administracyjnego, obydwie ustawy pozwalają na jednolite stanowisko co do niedoręczania małżonkowi zobowiązanego (dłużnika) decyzji ustalającej wysokość określonych należności, będącej podstawą wpisu hipoteki przymusowej obciążającej nieruchomość wspólną".

Podejmując próbę oceny zaprezentowanego stanowiska, w pierwszej kolejności należy odnieść się do skutku, którego Sąd Najwyższy prawdopodobnie nie przewidział. Otóż konsekwencją omawianej uchwały jest to, że ZUS pomija w decyzji administracyjnej małżonka przedsiębiorcy. Zaniechanie takie pozbawia więc stronę możliwości skorzystania z uprawnień przewidzianych przez prawo, np. udziału w postępowaniu prowadzonym przez organ rentowy. Poza tym, wyeliminowanie z zakresu bycia stroną sugeruje, że do momentu wszczęcia egzekucji małżonek zobowiązanego nie będzie miał wpływu na ewentualne działania naprawcze. Można zatem zakładać, że decyzja wydana na oboje małżonków dawałaby większą gwarancję wywiązania się z ustawowego obowiązku. Z drugiej strony gdyby jednak przyjąć, że małżonek taki nie korzysta z zakresu podmiotowego art. 28 k.p.a., to okoliczność ta każe postawić pytanie o podstawę prawną wystawienia tytułu wykonawczego, na mocy którego ma być prowadzona egzekucja z majątku wspólnego. Zgodnie bowiem z art. 27c ustawy z 17 czerwca 1966 r., prowadzenie takiej egzekucji uzależnione jest od tytułów wykonawczych wystawionych na oboje małżonków. Dodać przy tym trzeba, że egzekucji podlegają obowiązki określone w art. 2 ustawy, między innymi o charakterze pieniężnym, ale tylko wówczas, gdy podstawą prawną jest właśnie decyzja (art. 3 ustawy). W oparciu natomiast o przepis art. 27 § 1 ustawy o p.e.w.a., w tytule wykonawczym wierzyciel ma obowiązek wskazać podstawę prawną prowadzenia egzekucji administracyjnej. Oznacza to, że decyzja ustalająca wysokość określonych należności, ale pomijająca współmałżonka dłużnika, nie znajduje oparcia w przytoczonych przepisach ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. W konkluzji pozostaje postawić pytanie: czy dopuszczalne jest prowadzenie egzekucji z

majątku wspólnego zobowiązanego i jego małżonka w sytuacji gdy tytuł wykonawczy został wystawiony bez podstawy prawnej?.

Zastanawiające jest również i to, że przy rozstrzyganiu zagadnienia prawnego SN nie „pochylił" się nad dwoma przepisami Ordynacji podatkowej, tj. art. 26 i art. 29, wyznaczających min. zakres odpowiedzialności za zobowiązania podatkowe oraz skutki prawne ograniczenia, zniesienia, wyłączenia lub ustania wspólności majątkowej, i co istotne, mających zastosowanie w prawie ubezpieczeń społecznych. Po pierwsze, uwzględniając ich treść pojawia się zasadnicze pytanie: dlaczego Sąd Najwyższy nie potraktował małżonka tak jak płatnika – dłużnika, skoro ich odpowiedzialność z majątku wspólnego powstaje *ex lege* i jest taka sama? Po drugie, umowy wymienione w art. 29 § 2 Ordynacji, mają wpływ na ograniczenie odpowiedzialności po dniu ich zawarcia. Wyjaśnienia wymaga więc następująca kwestia: kto, ZUS (przed wydaniem decyzji) czy organ egzekucyjny, powinien przeprowadzić postępowanie wyjaśniające w przedmiocie ustalenia ewentualnych dat, np. zawarcia umowy o ograniczeniu lub wyłączeniu ustawowej wspólności majątkowej bądź uprawomocnienia się orzeczenia sądu o separacji. Pominięcie bowiem takiego obowiązku w praktyce może oznaczać prowadzenie egzekucji z przekroczeniem zakresu jej odpowiedzialności, np. wystawienie tytułów wykonawczych na oboje małżonków w przypadku braku majątku wspólnego.

Wbrew twierdzeniu przedstawionemu w uzasadnieniu uchwały nie jestem przekonana również w kwestii, że obie ustawy, tj. o systemie ubezpieczeń społecznych i Ordynacja podatkowa „pozwalają na jednolite stanowisko co do niedoręczania małżonkowi dłużnika decyzji ustalającej wysokość należności". Nie sposób nie wspomnieć, że postępowanie podatkowe toczy się na podstawie przepisów Ordynacji, które nie znajdują zastosowania w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych[653]. Stosownie do treści art. 123 ustawy o s.u.s, w sprawach uregulowanych tą ustawą stosuje się co do zasady przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. Jest więc poza dyskusją, iż w analizowanej sprawie zastosowanie winien znaleźć art. 28 k.p.a., stanowiący o tym, że stroną jest każdy czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie. Przyjmuję bowiem, że podejmowane wobec osoby prowadzącej działalność gospodarczą czynności, mające doprowadzić do ściągnięcia należności z tytułu składek, bezpośrednio dotykają drugą stronę – małżonka

[653] Art. 31 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawiera odesłania do przepisów regulujących postępowanie podatkowe, tj. do art. 120 i następnych.

dłużnika. Z tych też powodów nie znajduję argumentów, które usprawiedliwiałyby pozbawienie takiej osoby możliwości działania. Jeżeli stroną jest rozwiedziony małżonek, to tym bardziej winien nią być małżonek pozostający z dłużnikiem w majątkowej wspólności ustawowej.

W oparciu o powyższe nie podzielam więc stanowiska Sądu Najwyższego. Odnoszę natomiast wrażenie, że pogłębione (a nie pobieżne) rozważania zasygnalizowanych wątpliwości, mogłyby doprowadzić Sąd do odmiennego poglądu, tj. przyznającego małżonkowi przedsiębiorcy status strony, strony którą nie jest w świetle uchwały z 28 października 2004 r.

Zgodnie z zasadą wynikającą z ustawy o księgach wieczystych i hipotece, o pierwszeństwie hipoteki decyduje kolejność wpisu (dzień, godzina, minuta), co oznacza, że hipoteki wpisane wcześniej mają pierwszeństwo przed tymi wpisanymi później. Jednak na gruncie przepisów Ordynacji podatkowej zasada ta doznawała ograniczenia min. poprzez art. 36 § 1, który miał następujące brzmienie: Hipoteka przymusowa jest skuteczna wobec każdorazowego właściciela przedmiotu hipoteki i przysługuje jej pierwszeństwo zaspokojenia przed hipotekami ustanowionymi dla zabezpieczenia innych należności. W rezultacie dochodziło do sytuacji, że wierzytelności Skarbu Państwa (urząd skarbowy, ZUS) były zaspokajane w całości, a reszta sumy uzyskanej z egzekucji, w pozostałej kolejności, przypadała pozostałym wierzycielom. Wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 26 listopada 2007 r.[654] art. 36 § 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r., w zakresie, w jakim przyznawał pierwszeństwo zaspokojenia hipotekom przymusowym Skarbu Państwa i jednostek samorządu terytorialnego, zabezpieczającym zobowiązania podatkowe, zaległości podatkowe i odsetki za zwłokę przed hipotekami ustanowionymi dla zabezpieczenia innych należności, został uznany za niezgodny z art. 32 ustawy zasadniczej. W konsekwencji, mocą ustawy z 7 listopada 2008 r.[655], z dniem 1 stycznia 2009 r. przepis art. 36 § 1 został uchylony. Z tym więc dniem hipoteki przymusowe zostały pozbawione przywileju pierwszeństwa.

Podkreślenia wymaga, że stwierdzenie niekonstytucyjności cytowanego przepisu ma bezpośrednie znaczenie dla treści hipoteki przymusowej przysługującej Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (art. 26 ust. 3 ustawy o s.u.s.), ponieważ w art. 26 ust. 4 ustawy systemowej zawarte jest odesłanie do przepisów dotyczących hipoteki

[654] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 listopada 2007 r., P 24/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 318039.
[655] Art. 36 uchylony przez art. 1 pkt 6 ustawy z dnia 7 listopada 2008 r. o zmianie ustawy - Ordynacja podatkowa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 209 z 2008 r., poz. 1318), zmieniającej ustawę z dniem 1 stycznia 2009 r.

podatkowej – do odpowiedniego stosowania. Ponieważ Trybunał podkreślił, że przepis traci moc tylko w zakresie pierwszeństwa, nasuwa się więc spostrzeżenie, iż co do kolejności zaspokajania wierzycieli hipotecznych zastosowanie znajdą następujące regulacje – art. 115 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji oraz art. 1025 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, które zaliczają należności zabezpieczone hipoteką odpowiednio do kategorii trzeciej (w postępowaniu egzekucyjnym w administracji) oraz piątej (w sądowym postępowaniu egzekucyjnym).

W obowiązującym stanie prawnym ZUS jest również uprawniony, na podstawie art. 27 ustawy systemowej, do zabezpieczenia należności z tytułu składek ustawowym prawem zastawu na wszystkich będących własnością dłużnika oraz stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka rzeczach ruchomych oraz zbywalnych prawach majątkowych.

Podobnie jak hipoteka, zastaw zaliczany jest do ograniczonych praw rzeczowych. Jego znaczenie wyjaśnia art. 306 § 1 kodeksu cywilnego[656] wskazując na poszczególne elementy stosunku prawnego, jakim jest zastaw. Do elementów tych zalicza się: strony, przedmiot oraz prawa i obowiązki stron. Natomiast § 2 określa rodzaje wierzytelności, jakie mogą być zabezpieczone zastawem. Istota zastawu polega na tym, że właściciel rzeczy ruchomej lub dysponent prawa (w przypadku zastawu na prawach) – zwany zastawcą, oddaje rzecz wierzycielowi – czyli zastawnikowi, lub osobie trzeciej, na którą strony się zgodziły. Skutkiem ustanowienia zastawu jest obciążenie rzeczy ruchomej (prawa), które daje wierzycielowi możliwość dochodzenia zaspokojenia swojej wierzytelności z przedmiotu zastawu, bez względu na to, czyją aktualnie stała się własnością i z pierwszeństwem przed wierzycielami osobistymi właściciela rzeczy (zastawcy)[657].

Zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy o s.u.s., do zastawu zabezpieczającego należności składkowe stosuje się odpowiednio przepisy Ordynacji podatkowej, dotyczące zastawów skarbowych. Tak więc w przypadkach nieuregulowanych odmiennie ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, postępowanie o ustanowienie zastawu odbywa się na zasadach określonych ustawą z 29 sierpnia 1997 r. Na podstawie art. 41 § 1 Ordynacji, Skarbowi Państwa z tytułu zobowiązań podatkowych powstałych w sposób przewidziany w art. 21 § 1 pkt 2, czyli w drodze doręczenia decyzji ustalającej wysokość

[656] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.).
[657] K. A. Dadańska, T. A. Filipiak, Komentarz do art. 306 Kodeksu cywilnego. System Informacji Prawnej Lex.

zobowiązania, przysługuje zastaw skarbowy[658], którego przedmiotem są wszystkie rzeczy ruchome, będące własnością podatnika (przedsiębiorcy), służące np. do prowadzenia działalności gospodarczej, jak również rzeczy ruchome stanowiące własność lub współwłasność łączną płatnika składek i jego współmałżonka. Trzeba jednak zaznaczyć, że wartość przedmiotu zabezpieczenia w dniu ustanowienia zastawu musi wynosić co najmniej 12.400,00 zł. W piśmiennictwie słusznie podnosi się, że obniżenie wartości przedmiotu zastawu po jego ustanowieniu nie ma wpływu na istnienie tego zabezpieczenia skoro jest ona oceniana jedynie w chwili ustanowienia zastawu[659]. Przedmiotem zastawu mogą być tylko te przedmioty, które odpowiadają definicji zawartej w art. 45 k.c., czyli przedmioty materialne. Nie ma również wątpliwości co do tego, że nie można dokonać zabezpieczenia na rzeczach niepodlegających egzekucji, tj. wymienionych w ustawie z 17 czerwca 1966 r.

Zastaw skarbowy ma charakter konstytutywny, ponieważ powstaje dopiero z dniem wpisu do rejestru[660], który prowadzony jest przez naczelnika urzędu skarbowego (art. 42 o.p.). Problem pierwszeństwa został rozstrzygnięty w § 2 art. 42, w myśl którego, zastaw powstały wcześniej ma pierwszeństwo przed zastawem wpisanym później.

Zastaw zabezpieczający należności z tytułu składek wygasa w przypadkach wskazanych w art. 42 § 5 o.p. Są nimi: 1) wygaśnięcie zobowiązania składkowego, 2) wykreślenie wpisu z rejestru zastawów skarbowych, oraz 3) sprzedaż egzekucyjna przedmiotu zastawu.

Na podstawie danych statystycznych można stwierdzić, iż dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych skuteczniejszym środkiem zabezpieczającym należności z tytułu składek jest instytucja hipoteki. Dla przykładu, liczba złożonych przez organ rentowy wniosków o wpis hipoteki przymusowej kształtowała się następująco: 2004 r. – 23.826; 2005 r. – 28.637; 2006 r. – 25.985; 2007 r. – 26.938; 2008 r. – 27.031.

[658] Zastaw skarbowy jest formą zastawu ustawowego i służy zabezpieczeniu wierzytelności o charakterze administracyjno - prawnym. W przeciwieństwie do zastawu umownego (art. 307 k.c.), powstaje nie na podstawie umowy, co jest charakterystyczne dla zastawu umownego, ale poprzez dokonanie wpisu w rejestrze zastawów skarbowych. R. Dowgier, Komentarz do art. 41 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa. System Informacji Prawnej Lex.,

[659] M. Łabanowski, Komentarz do art. 27 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych pod red. J. Wantoch - Rekowskiego, Toruń - Warszawa 2007, s. 215.

[660] *Ibidem,* s. 216. Sprawy związane z trybem dokonywania wpisu reguluje rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie rejestru zastawów skarbowych oraz Centralnego Rejestru Zastawów Skarbowych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 152).

Natomiast ilość złożonych wniosków o dokonanie zastawu skarbowego, za te same lata, wyniosła odpowiednio – 4.725; 6.487; 7.501; 6.943; 7.943[661].

Przytoczona statystyka może sugerować wiele odpowiedzi, min. i taką, że pokazuje skuteczność instytucji ubezpieczeniowej jako wierzyciela zabezpieczającego interesy ubezpieczonych. Wydaje się jednak, iż bardziej prawdopodobną hipotezą będzie stwierdzenie, iż chodzi tu o wartość przedmiotu samego zabezpieczenia, ponieważ przeciwny pogląd nie ma potwierdzenia w danych dotyczących ilości wniosków o dokonanie zastawu skarbowego.

Odpowiedzialność osób trzecich

W polskim prawie podatkowym instytucja odpowiedzialności osób trzecich, czyli przeniesienie odpowiedzialności za zobowiązania podatkowe na osobę spoza kręgu podmiotów stosunku prawnopodatkowego, była[662] i jest wykorzystywana w sytuacjach, gdy zabraknie podatnika, gdy podatnik nie wykonuje ciążącego na nim zobowiązania we właściwy sposób i w określonym terminie, a także wtedy, gdy majątek podatnika w wyniku wszczętej egzekucji okazuje się być niewystarczającym. Uzasadnieniem tej odpowiedzialności jest ekonomiczny związek osób trzecich z podatnikiem, przejawiający się uzyskiwaniem przez nich korzyści z dochodu bądź majątku podatnika[663].

Możliwość zastosowania odpowiedzialności z tytułu cudzych zaległości przewiduje również ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, której art. 31 stanowi pewnego rodzaju zabezpieczenie przed „ucieczką" nierzetelnego przedsiębiorcy. Zgodnie bowiem z przytoczonym przepisem, do należności z tytułu składek mają zastosowanie przepisy Ordynacji podatkowej, tj. enumeratywnie wymienione w tym artykule. Jeżeli zachodzą więc okoliczności dotyczące nieopłaconych w terminie składek, nieuregulowane w ustawie z 13 października 1998 r., organ rentowy stosuje mechanizmy przewidziane w komentowanym przepisie. Trzeba jednak dodać, że ich zastosowanie winno być odpowiednie. Biorąc zatem pod uwagę problem odmienności obu dziedzin prawa (podatkowego i ubezpieczeń społecznych) przyjąć należy, iż w tym przypadku zwrot

[661] Na podstawie pisma Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - Gabinet Prezesa ZUS z dnia 22.05.2009 r., znak: 990100-10/2/209/wks/ip.
[662] Do 31.12.1997 r. przeniesienie odpowiedzialności za zobowiązania podatkowe regulowały przepisy ustawy z dnia 19 grudnia 1980 r. o zobowiązaniach podatkowych (t. j. Dz. U. Nr 108 z 1993 r., poz. 486 z późn. zm.).
[663] Wyrok NSA w Szczecinie z dnia 3 grudnia 1998 r., SA/Sz 193/98. System Informacji Prawnej Lex Nr 36115.

„odpowiednie" oznacza stosowanie z modyfikacjami, czyli „w zgodzie z przepisami ustawy systemowej"[664]. Wobec tak ukształtowanej regulacji, zarówno w piśmiennictwie jak i w orzecznictwie zwrócono uwagę na trudności interpretacyjne[665], wynikające z treści art. 107 § 1 o. p., w myśl którego, w przypadkach i w zakresie przewidzianych w rozdziale XV, za zaległości podatkowe podatnika odpowiadają całym swoim majątkiem solidarnie z podatnikiem osoby trzecie. Problem sprowadza się do następującej kwestii: kogo, w świetle ustawy systemowej, należy uważać za podatnika, którym na gruncie przepisów ordynacji, jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej, podlegająca na mocy ustaw podatkowych obowiązkowi podatkowemu (art. 7 o. p.), a obowiązek ten definiowany jest jako nieskonkretyzowana powinność przymusowego świadczenia pieniężnego w związku z zaistnieniem zdarzenia określonego w ustawach podatkowych (art. 4 o. p.). Płatnik natomiast, to osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, obowiązana do obliczenia i pobrania od podatnika podatku i wpłacenia go we właściwym terminie organowi podatkowemu (art. 8 o. p.).

Tymczasem ustawa o s.u.s. wymienia ubezpieczonych, do których zalicza osoby fizyczne podlegające chociaż jednemu z ubezpieczeń (art. 4 pkt 1) oraz podmioty określone mianem płatnika składek, wśród których, poza pracodawcami i różnymi instytucjami, znajdują się osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (podmioty zobowiązane do opłacania składek na własne ubezpieczenia). Przy czym, stosownie do treści art. 46 ust. 1 cytowanej ustawy płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z jej przepisów obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Nie bez znaczenia dla podniesionej wątpliwości jest również obowiązek finansowania przez płatnika, w części lub w całości, składek na ubezpieczenia społeczne.

Pomijając kwestię podziału podatników[666] wypada przychylić się do stanowiska, w myśl którego, na gruncie obowiązujących przepisów, zarówno podatnik jak i płatnik, są

---

[664] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia...*op. cit.* s. 71.
Zgodnie z odesłaniem zawartym w art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wymienione w art. 31 przepisy Ordynacji podatkowej mają również zastosowanie do należności z tytułu składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na ubezpieczenie zdrowotne.

[665] *Ibidem,* s. 71; W. Morawski, Komentarz do art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, pod redakcją J. Wantoch - Rekowskiego...*op. cit.* s. 229; W. Sobczak, Odpowiedzialność osób trzecich, PUSiG Nr 6 z 2000 r., s. 2 - 3; wyrok SN z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UZP 3/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 416125.

[666] Z formalnego punktu widzenia podatnikiem może być osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna mniemająca osobowości prawnej oraz inny podmiot. W doktrynie prawa podatkowego formułuje się niekiedy

podmiotami stosunków podatkowych[667], ale o różnym zakresie obowiązków. Cechą wyróżniającą i istotną dla wyodrębnienia kategorii podatnika jest podleganie obowiązkowi podatkowemu, płatnik natomiast jest zobowiązany do wykonywania czynności w interesie związku publicznoprawnego, będącego beneficjentem dochodów podatkowych[668]. Co oznacza, że obowiązek podatkowy, czyli zapłata należności z tytułu zobowiązania podatkowego, spoczywa tylko i wyłącznie na podatniku.

Przenosząc przytoczony stan prawny na grunt prawa ubezpieczeń społecznych można założyć, że płatnik składek jest odpowiednikiem podatnika w rozumieniu ordynacji podatkowej. Przyjęcie takiego poglądu podyktowane jest głównie zakresem obowiązków, które, poza obliczaniem, potrącaniem i odprowadzaniem składek, obejmują ich finansowanie z własnych środków. A zatem obowiązek ten ma odniesienie do czynności podatnika, zobowiązanego względem organu podatkowego. Wypływa z tego następujący wniosek: za zaległości osoby prowadzącej działalność gospodarczą odpowiadają całym swoim majątkiem solidarnie z płatnikiem osoby trzecie, które „z mocy prawa są jakby żyrantami, gwarantującymi pewność wykonania zobowiązania”[669]. Warto w tym miejscu zauważyć, że w art. 31 ustawy systemowej legislator posłużył się terminem „należności z tytułu składek”, do których sam zaliczył: składki, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia oraz dodatkową opłatę. Równocześnie w przepisie odsyłającym wskazał tylko na niektóre regulacje art. 107 Ordynacji podatkowej, w tym min. § 2 pkt 2 i 4. Dlatego też słusznym wydaje się być pogląd, według którego, odpowiedzialność osób trzecich obejmuje składki, odsetki za zwłokę oraz koszty postępowania egzekucyjnego. W zakresie odpowiedzialności nie mieszczą się więc koszty upomnienia oraz dodatkowa opłata. Tym samym, co do zasady, jest to odpowiedzialność węższa od zakresu odpowiedzialności osoby prowadzącej działalność gospodarczą. I choć z ekonomicznego punktu widzenia różnica pomiędzy wysokością zobowiązań, tj. dłużnika i osoby trzeciej, będzie niezauważalna, to wypada pamiętać, że znajomość art. 107 o. p. może mieć istotne znaczenie przy kształtowaniu

---

koncepcję tzw. zbiorowego podmiotu podatkowego, rozumianego jako grupę podmiotów, które mogą być samodzielnymi podatnikami, jednakże traktowanych na gruncie obowiązujących przepisów prawa - pod pewnymi warunkami - jako jeden podmiot (podatnik). Takim zbiorowym podmiotem podatkowym jest np. podatkowa grupa kapitałowa. Nie są zbiorowym podmiotem podatkowym małżonkowie składający wspólne zeznanie podatkowe, gdyż możliwość rozliczenia podatku dochodowego ma na celu jedynie obniżenie wysokości obciążenia podatkowego, a nie zmianę struktury podmiotowej stosunków podatkowoprawnych - B. Brzeziński, M. Kalinowski, A. Olesińska, M. Masternak, J. Orłowski, Ordynacja podatkowa, Komentarz, Dom Organizatora, Toruń 2007, s. 47.

[667] B. Brzeziński, Ordynacja...*op. cit.* s. 45 i 46. Odmiennie J. Wantoch - Rekowski, Ustawa...*op. cit.* s. 230. Zdaniem autora to podatnik jest stroną stosunku podatkowego.

[668] B. Brzeziński, Ordynacja...*op. cit.* s. 45 - 48.

[669] Tak W. Sobczak, Odpowiedzialność...*op. cit.* s. 4.

sytuacji prawnej tych osób przez ZUS. W decyzji bowiem organ rentowy, poza innymi elementami, winien precyzyjnie określić wysokość zobowiązania konkretnej osoby.

W tym miejscu powstaje pytanie: czy instytucja ubezpieczeniowa może przenieść odpowiedzialność za zobowiązania przedsiębiorcy, za które on sam odpowiadał jako osoba trzecia? Odnosząc się do podniesionej wątpliwości trzeba ponownie wskazać powoływane już przepisy ustawy systemowej, tj. art. 24 ust. 2 i art. 31 w związku z art. 107 § Ordynacji, które nie pozostawiają wątpliwości co do intencji ustawodawcy. Otóż sposób ich sformułowania przez użycie określenia „należności z tytułu składek" oznacza, że przeniesienie tej odpowiedzialności ograniczone zostało do należności składkowych *sensu stricto* a nie np. statusu prawnego płatnika. W mojej ocenie brak jest uzasadnienia do przyjęcia, że wymienione powyżej regulacje mogą być interpretowane rozszerzająco[670]. Przeciwnie, odmienne stanowisko prowadziłoby do ustawowego absurdu, czyli tzw. „łańcuszka odpowiedzialności osób trzecich"[671]. Poza tym nie można wykluczyć sytuacji, w której jedna i ta sama osoba odpowiadałaby za zobowiązania więcej niż jednego przedsiębiorcy tzn. kilku osób trzecich.

Ordynacja podatkowa nie zawiera definicji pojęcia „osoba trzecia". Oznacza to, że odpowiedzialność taką ponoszą podmioty wprost wymienione w rozdziale XV, do których ustawodawca zaliczył:

1) rozwiedzionego małżonka (art. 110),
2) członków rodziny (art. 111),
3) nabywcę przedsiębiorstwa lub jego zorganizowanej części (art. 112),
4) osoby dopuszczające się firmanctwa (art. 113),
5) wspólników spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej oraz komplementariuszy spółki komandytowej albo komandytowo – akcyjnej (art. 115),
6) członków zarządu spółki z o.o., spółki w organizacji, spółki akcyjnej oraz spółki akcyjnej w organizacji (art. 116),
7) członków organów zarządzających innych osób prawnych (art. 116a),
8) osoby prawne przejmujące lub osoby prawne powstałe w wyniku podziału osoby prawnej (art. 117).

[670] Zdaniem I. Krawczyka, osoba trzecia w stosunku do podatnika potencjalnie odpowiada nie tylko za należne od podatnika podatki, lecz także za należności, za które podatnik odpowiadał jako osoba trzecia. Zdaniem autora mamy więc do czynienia z kaskadowa odpowiedzialnością osoby trzeciej i przerzucanie tej odpowiedzialności na kolejne podmioty biorące udział w obrocie gospodarczym. I. Krawczyk, Kaskadowa odpowiedzialność osób trzecich, Rzeczpospolita z dnia 1 marca 2005 r.

[671] Takiego określenia użyła A. Olesińska. Zdaniem autorki teza o kaskadowej odpowiedzialności osób trzecich nie znajduje oparcia w przepisach Ordynacji podatkowej. A. Olesińska, Nie ma łańcuszka odpowiedzialności osób trzecich, Rzeczpospolita z dnia 7 marca 2005 r.

Bliższa analiza przepisów pozwala dostrzec, iż wśród podmiotów, odpowiedzialnych za cudze zaległości, ustawodawca nie wymienił małżonka podatnika (płatnika składek) pozostającego z nim we wspólności ustawowej. Z punktu widzenia przedmiotowego zakresu odpowiedzialności nasuwa się więc pytanie: czy małżonek taki może być uważany za członka rodziny?

Jak już podkreślałam, konstrukcje odpowiedzialności osób trzecich wyznaczają przepisy rozdziału XV działu III, tj. art. 107 – 119 o. p. Tym samym ustalony przez legislatora zamknięty katalog przekreśla możliwość jego poszerzania lub zawężania. W tym kontekście trzeba przede wszystkim zauważyć, iż w odniesieniu do należności składkowych organ rentowy nie ma możliwości stosowania art. 109 Ordynacji, ponieważ nie wymienia go art. 31 ustawy o s.u.s. Tymczasem pominięty przez ustawodawcę przepis zawiera odesłanie do innych regulacji dotyczących odpowiedzialności, min. do art. 29, który określa zasadę odpowiedzialności za zobowiązania podatkowe osób pozostających w związku małżeńskim, tj. z majątku odrębnego podatnika oraz majątku wspólnego dłużnika i jego małżonka[672]. Uwzględniając przy tym treść art. 26 o. p.[673], w myśl którego podatnik odpowiada całym swoim majątkiem za wynikające ze zobowiązań podatkowych podatki, uzasadniony wydaje się następujący wniosek: małżonek osoby prowadzącej działalność gospodarczą, pozostający z nim we wspólności ustawowej (majątkowej) nie jest członkiem rodziny w rozumieniu art. 111 Ordynacji. W tej sytuacji Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na podstawie przytoczonego przepisu, bowiem co do zasady zakres tej odpowiedzialności wynika z samego faktu pozostawania w związku małżeńskim i istnienia majątkowej wspólności małżeńskiej. Tym samym należy przyjąć, iż małżonek taki będzie odpowiadał jak współwłaściciel, czyli osoba współodpowiedzialna za długi przedsiębiorcy.

Odpowiedzialność osób trzecich została w Ordynacji podatkowej ukształtowana w sposób specyficzny[674]. W piśmiennictwie i judykaturze wskazuje się na jej solidarny, akcesoryjny, posiłkowy (subsydiarny) i osobisty charakter[675].

---

[672] Zgodnie z art. 29 § 1 Ordynacji podatkowej, w przypadku osób pozostających w związku małżeńskim odpowiedzialność za wynikające z zobowiązań podatkowych podatki obejmuje majątek odrębny podatnika oraz majątek wspólny podatnika i jego małżonka.

[673] Przepis ten jest wymieniony w art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

[674] Tak R. Dowgier, Komentarz do art. 107 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa [w:] C. Kosikowski, L. Etel, R. Dowgier, P. Pietrasz, S. Presnarowicz, Ordynacja podatkowa. Komentarz, Lex 2007, wydanie II. System Informacji Prawnej Lex.

[675] *Ibidem;* B. Brzeziński, Ordynacja...*op. cit.* s. 724 - 726; G. Góreczny, Odpowiedzialność podatkowa wspólników spółek osobowych, Radca Prawny Nr 3 z 2005 r., s. 62 - 65; K. Radzikowski, Model odpowiedzialności osoby

Zgodnie z art. 91 o. p., do odpowiedzialności solidarnej za zobowiązania podatkowe stosuje się przepisy kodeksu cywilnego dla zobowiązań cywilnoprawnych. Bez wątpienia przytoczony przepis ma zastosowanie do należności z tytułu składek, ponieważ odsyła do niego komentowany art. 31 ustawy systemowej.

Według przepisów kodeksu cywilnego należy odróżnić, czy solidarność występuje po stronie dłużników czy wierzycieli. W pierwszym przypadku określa się taką solidarność jako bierną, a w drugim jako czynną[676]. Poprzez wprowadzone odesłanie, na gruncie ubezpieczeń społecznych stosujemy więc zasady solidarności biernej, która polega na tym, że wierzyciel może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie, od kilku z nich lub od każdego z osobna, a zaspokojenie wierzyciela przez któregokolwiek z dłużników zwalnia pozostałych (art. 366 § 1 k.c.). Każdy z dłużników odpowiada więc za całość długu aż do zupełnego zaspokojenia wierzyciela (art. 366 § 2 k.c.)[677]. A zatem, solidarność bierna jest instytucją prawną wzmacniającą pozycję wierzyciela, w tym przypadku ZUS, co w praktyce ułatwia tej instytucji dochodzenie roszczeń. Nie oznacza to jednak, że solidarny charakter odpowiedzialności pozwala na pełną swobodę w wyborze podmiotów odpowiedzialnych za zobowiązania. W wyroku z 14 maja 1997 r. NSA w Szczecinie trafnie zauważył, że skoro odpowiedzialność osób trzecich ma charakter posiłkowy, to środki zmierzające do realizacji zobowiązania powinny być w pierwszej kolejności skierowane przeciwko podatnikowi (płatnikowi składek)[678]. Odpowiedzialność posiłkowa oznacza bowiem, że wierzyciel może żądać świadczenia od takiego dłużnika dopiero wówczas, gdy dłużnik główny opóźnia się ze swoim świadczeniem, a nawet, gdy minie pewien termin od zawiadomienia dłużnika, odpowiadającego posiłkowo, o tym opóźnieniu[679].

Pojęcie akcesoryjnej odpowiedzialności osób trzecich oznacza, że nie może ona powstać bez uprzedniego powstania obowiązku wobec pierwotnego dłużnika, a osoba trzecia nie ma żadnego wpływu na istnienie i wysokość zobowiązania w zakresie należności podatnika, które kształtują się bez jej udziału. W związku z tym osoba, na którą przenoszona jest odpowiedzialność, nie może skutecznie kwestionować

---

trzeciej za zaległości podatkowe podatnika, Prawo i Podatki Nr 6 z 2008 r., s. 15 - 19; Wyrok NSA w Poznaniu z dnia 5 września 2002 r., I SA/Po 3214/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 79014; Uchwała SN z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UZP 3/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 416125.

[676] W. Czachórski, A. Brzozowski, M. Safian, E. Skowrońska - Bocian, Zobowiązania. Zarys wykładu, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2003, s. 118.

[677] *Ibidem* s. 118.

[678] SA/Sz 948/96. System Informacji Prawnej Lex Nr 30782.

[679] W. Czachórski, Zobowiązania...*op. cit.* s. 555. Klasycznym przykładem zastosowania odpowiedzialności posiłkowej jest umowa poręczenia, uregulowana przepisami kodeksu cywilnego, tj. art. 876 - 887.

wcześniejszych ustaleń dokonanych przez organ podatkowy w toku postępowania podatkowego, zarówno co do podstawy opodatkowania, wysokości podatku, jak i prawdziwości materiałów dowodowych, na podstawie których ustalono zobowiązanie podatkowe[680].

Odnosząc się do kwestii orzekania przez ZUS o odpowiedzialności osób trzecich, w pierwszej kolejności wypada zauważyć, że art. 31 ustawy systemowej odsyła jedynie do niektórych przepisów art. 108 Ordynacji, tj. § 1 i § 4. Pierwszy z nich stanowi, że o odpowiedzialności tych osób orzeka się w drodze decyzji. Drugi natomiast dotyczy egzekucji zobowiązania wynikającego z decyzji, która może być wszczęta dopiero wówczas gdy egzekucja z majątku podatnika okaże się w całości lub w części bezskuteczna.

Zgodnie z utrwalonym w doktrynie i judykaturze poglądem, decyzje organu ubezpieczeń społecznych mają wyłącznie charakter deklaratoryjny, co oznacza, że mocą aktu administracyjnego ZUS nie może tworzyć ani uchylać skutków prawnych[681]. Taki charakter będzie również miała decyzja Zakładu określająca osobie prowadzącej działalność gospodarczą wysokość zaległości z tytułu nieopłaconych składek, ponieważ obowiązek ich obliczania i opłacenia, za każdy miesiąc kalendarzowy, powstaje *ex lege.* Jednak w przepisach ustawy systemowej brak jest regulacji, które nakładałyby na osoby trzecie jakikolwiek obowiązek związany z powstaniem zobowiązania składkowego. Tym samym, osoby te, nie są stroną stosunku ubezpieczeniowego. W takim stanie rzeczy pozycja podmiotów, na które została przeniesiona odpowiedzialność, konkretyzuje się dopiero w dniu wydania i doręczenia decyzji. Oznacza to, że decyzja wydana na podstawie art. 108 § 1 Ordynacji ma charakter konstytutywny, ponieważ tworzy nowe stosunki prawa, zarówno w zakresie podmiotowym jak i przedmiotowym. Podmiotami tych stosunków są bowiem osoby trzecie, zaś przedmiotem odpowiedzialność, która odnosi się nie do obowiązku świadczenia dłużnika, lecz pokrycia długu[682]. Nasuwa się więc wniosek: w treści decyzji organ rentowy winien precyzyjnie określić wysokość cudzego zobowiązania, tj. kwotę zaległości do dnia wydania decyzji a także termin i miejsce spełnienia świadczenia (np. poprzez wskazanie numeru konta bankowego).

[680] Wyrok NSA w Poznaniu z dnia 30 kwietnia 1996 r., NSA/Po 2712/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 33864.
[681] E. Modliński, Podstawowe...*op. cit.* s. 135; T. Bińczycka - Majewska, Obowiązek...*op. cit.* s. 203; K. Antonów, Prawo...*op. cit.* s. 89. Tak też Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 13 lipca 2005 r., I UZP 2/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 151456.
[682] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 marca 2007 r., V SA/Wa 440/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 338247.

Przy czym problem ewentualnego braku dwóch ostatnich elementów może nabrać istotnego znaczenia w świetle przepisów art. 109 i 47 § 1 o. p., regulujących kwestię terminu płatności za zobowiązania wynikające z decyzji, który wynosi 14 dni od dnia jej doręczenia. Tymczasem art. 31 ustawy systemowej nie zawiera odesłania do wymienionych regulacji. Pozwala to na ocenę, że czynność polegająca na określeniu terminu zapłaty pozostaje w sferze swobodnego uznania organu rentowego.

Wśród przepisów odnoszących się do terminu przedawnienia ustawa systemowa wskazuje na cały art. 118 ordynacji, tj. § 1 i § 2. Zgodnie z jego treścią, nie można wydać decyzji o odpowiedzialności podatkowej osoby trzeciej, jeżeli od końca roku kalendarzowego, w którym powstała zaległość, upłynęło 5 lat. Z kolei przedawnienie zobowiązania podatkowego wynikającego z decyzji następuje po upływie 3 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym została doręczona decyzja przenosząca odpowiedzialność. W tym przypadku mają również zastosowanie inne przepisy Ordynacji, tj. art. 70 § 2 pkt 1, § 3 i 4, wymieniające przypadki powodujące zawieszenie biegu przedawnienia, z tym jednak zastrzeżeniem, że termin biegu przedawnienia po jego przerwaniu wynosi 3 lata.

Na pierwszy rzut oka analiza przytoczonych regulacji nie powoduje wątpliwości co do ograniczeń czasowych mających wpływ na przedawnienie zobowiązania objętego decyzją. Zważywszy jednak na zapis art. 24 ust. 5d ustawy systemowej, w myśl którego przedawnienie należności z tytułu składek wynikających z decyzji o odpowiedzialności osób trzecich lub następcy prawnego następuje po upływie 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym decyzja została wydana, zagadnienie komplikuje się, ponieważ trzeba znaleźć odpowiedź na pytanie: po upływie jakiego terminu przedawnia się zobowiązanie określone decyzją – trzyletniego czy pięcioletniego? Mamy bowiem sytuację, w której określony przypadek, unormowany jest przez dwa przepisy wyznaczające adresatom różne skutki prawne. W tych okolicznościach nieodzowne jest odwołanie się do reguł kolizyjnych, które powinny usunąć sprzeczności norm w systemie obu dziedzin prawa. Co do zasady, reguły kolizyjne dzielą się na trzy rodzaje, 1) *lex superior derogat legi inferiori* (przepis wyższej rangi uchyla przepis znajdujący się niżej w hierarchii ważności), 2) *lex posterior derogat legi priori* (przepis późniejszy uchyla przepis wcześniejszy) oraz 3) *lex specialis derogat legi generali* (przepis szczególny uchyla przepis ogólny)[683]. Niestety okazuje się, że założona przeze mnie

[683] T. Stawecki, P. Winczorek, Wstęp do prawoznawstwa, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 1999, s. 85 - 88.

koncepcja nie znajduje zastosowania w przypadku tych dwóch artykułów. Po pierwsze, zarówno art. 118 Ordynacji jak i art. 24 ust. 5d ustawy systemowej, zostały zamieszczone w aktach normatywnych równorzędnych (ustawach), a zatem nie ma możliwości przyjęcia reguły porządku hierarchicznego. Po drugie, ze względu na to, że znowelizowany art. 31 ustawy o s.u.s. wszedł w życie[684] równocześnie z art. 24 ust. 5d[685], tj. z dniem 1 stycznia 2003 r., należy również odrzucić zasadę porządku czasowego. I po trzecie wreszcie, ponieważ, według autorki pracy, oba przepisy są normami szczególnymi, nie pozwala to na przyjęcie reguły porządku merytorycznego. W konkluzji dochodzę do wniosku, że sprzeczności pomiędzy komentowanymi przepisami są w rzeczywistości niedopatrzeniem ustawodawcy. Trzeba bowiem zwrócić uwagę na zapis art. 31, który od 1 stycznia 2003 r. nie odpowiada treści obowiązującej przed tą datą, czyli w okresie od 01.01.1999 r. do 31.12.2002 r. Według pierwotnej wersji, w zakresie postanowień dotyczących kwestii odpowiedzialności osób trzecich, przepis ten odsyłał m. in. do art. 115 – 119 Ordynacji. Różnica polega więc na tym, że od stycznia 2003 r. ustawodawca odstąpił od łącznego wskazania i równocześnie, spośród przepisów Ordynacji podatkowej, wprost wymienił te, które mają odpowiednie zastosowanie do należności z tytułu składek. Uwzględniając przy tym fakt, iż celem nowelizacji przepisu odsyłającego była zmiana numeracji przepisów ordynacji[686], stoję na stanowisku, iż w tym przypadku tylko przez nieuwagę ustawodawca nie wymienił w nim jednego a dwa paragrafy art. 118. Za prezentowanym stanowiskiem przemawia również niepełna, w porównaniu z art. 118, dyspozycja art. 24 ust. 5d ustawy o s.u.s. Pierwszy z nich reguluje bowiem dwie kwestie dotyczące przedawnienia, tj. prawa do wydania przez uprawniony organ decyzji oraz zobowiązania z niej wynikającego, drugi natomiast tylko przedawnienie należności określonych decyzją o odpowiedzialności osób trzecich. Oznacza to, że art. 24 ust. 5d jest odpowiednikiem § 2 art. 118. Pomijając zagadnienie terminu przedawnienia wydaje się, iż przyjęte rozwiązanie jest nie do pogodzenia z zasadą racjonalnego ustawodawcy (wprowadzenie w życie rozwiązania już unormowanego). W związku z tym przyjmuję, że do należności z tytułu

[684] Art. 31 zmieniony przez art. 15 pkt 1 ustawy z dnia 12 września 2002 r. o zmianie ustawy Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 169 z 2002 r., poz. 1387), zmieniającej ustawę z dniem 1 stycznia 2003 r.

[685] Art. 24 ust. 5d dodany przez art. 1 pkt 9 lit. b) ustawy z 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074), zmieniającej ustawę z dniem 1 stycznia 2003 r.

[686] Z uzasadnienia projektu ustawy z dnia 12 września 2002 r. o zmianie ustawy - Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 169 z 2002 r., poz. 1387). Przy czym trzeba podkreślić, iż przytoczona ustawa wprowadziła liczne zmiany, w wyniku których min. dodano przepisy, które miały udoskonalić instytucję odpowiedzialności osób trzecich.

składek odpowiednie zastosowanie znajdzie tylko § 1 art. 118 Ordynacji podatkowej. Z tego względu odpowiedź na postawione wcześniej pytanie brzmi: należności z tytułu składek określone decyzją o odpowiedzialności osoby trzeciej (lub następcy prawnego) przedawniają się po upływie 5 lat, licząc od końca roku, w którym decyzja została wydana. Nie zmienia to jednak faktu, że ustawodawca winien podjąć stosowne kroki aby zmienić istniejący stan rzeczy. Zagadnienie wyeliminowania różnic w omawianych przepisach jest równocześnie postulatem *de lege ferenda* pod jego adresem. W tym celu za niezbędne uważam usunięcie z art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odesłania do § 2 art. 118 Ordynacji podatkowej.

Analizując treść art. 24 ust. 5d ustawy o s.u.s. pojawia się również wątpliwość co do sformułowania „decyzja została wydana". Dla podkreślenia wagi zagadnienia warto zauważyć, że w analogicznym przypadku, czyli w art. 118 § 2 Ordynacji, przedawnienie zobowiązania wynikającego z decyzji powiązano z jej doręczeniem a nie wydaniem. Poza tym, spoglądając na problem od strony praktycznej, czyli z perspektywy osób trzecich, tj. odpowiadających za zobowiązania przedsiębiorców, nie można wykluczyć sytuacji, w której ZUS wyda decyzję po upływie 5 lat od końca danego roku, np. 4 stycznia, i jednocześnie opatrzy ją datą sprzed upływu tego terminu, np. 27 grudnia. W konsekwencji sporządzona i doręczona po okresie przedawnienia decyzja będzie potwierdzała prawidłowość czynności dokonanych przez organ rentowy i jednocześnie nakładała na jej adresata obowiązek *de facto* nieistniejący. Na marginesie warto również zauważyć, iż data wydania decyzji przez Zakład nigdy nie jest datą jej doręczenia. Pozostaje więc rozstrzygnąć, co ustawodawca miał na myśli używając takiego określenia.

Posiłkując się wykładnią literalną należałoby przyjąć, iż zwrot „wydanie decyzji" oznacza stronę techniczną postępowania w danej sprawie, czyli sporządzenie i podpisanie przez uprawnioną osobę bez doręczenia jej stronie.

Przy czym trzeba podkreślić, że orzecznictwo w tej sprawie nie jest jednolite. Przykładowo, w wyroku z 2 października 2002 r. Sąd Najwyższy stwierdził: „Data wydania przez organ podatkowy decyzji określającej wysokość zaległości podatkowej jest datą jej podpisania przez osobę upoważnioną do jej wydania, przy czym w razie wątpliwości jest to data umieszczona w decyzji (...). Nie wyklucza to przeprowadzenia dowodu przeciwnego, że data wydania jest inna niż w niej wskazana"[687]. Z kolei w

[687] Wyrok SN z dnia 2 października 2002 r., III RN 149/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 79473.

uchwale z 5 grudnia 2000 r. NSA w Warszawie postawił przeciwną tezę i orzekł: „Pojęcie „wydanie decyzji", użyte w art. 83 ust. 1 ustawy z 28 grudnia 1989 r. Prawo celne, obejmuje doręczenie (ogłoszenie) decyzji stronie przed upływem 2 lat od dnia, w którym powstał obowiązek uiszczenia należności celnych"[688]. W moim przekonaniu jednak najbardziej kontrowersyjną tezę postawił WSA w Warszawie, który uznał, iż to kontekst konkretnego przepisu przesądza o tym, czy ustawodawca pojęcia „wydanie decyzji" używa w znaczeniu jej sporządzenia, czy też na określenie załatwienia sprawy będącego wynikiem zakończenia postępowania (...)[689]. Wykładnia tego terminu była również przedmiotem zainteresowania Naczelnego Sądu Administracyjnego, który w uchwale siedmiu sędziów stwierdził, że w stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2003 r. pojęcie „wydania decyzji" określone w art. 118 § 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r., nie oznaczało jej doręczenia[690].

W kontekście przytoczonego orzecznictwa wyjaśnienia wymagają dwie kwestie, po pierwsze, wyroki odnoszą się do sytuacji, w których zastosowanie miały przepisy Ordynacji podatkowej, i po drugie, wspomniana uchwała dotyczy stanu prawnego obowiązującego do 31.12.2002 r. W związku z tym warto odnotować, że § 2 art. 118 o. p., wiążący przedawnienie zobowiązania podatkowego z doręczeniem decyzji, wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.[691]. Do tego czasu przytoczony przepis posługiwał się pojęciem „wydanie decyzji", co niekoniecznie oznaczało jej doręczenie. W tej sytuacji może się wydawać, iż po tej dacie, na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, mamy do czynienia z analogicznym rozwiązaniem. Z drugiej jednak strony nie można zapominać, że Ordynacja, obok przepisów materialnoprawnych, zawiera uregulowania proceduralne. Wobec takiej konstrukcji, postępowanie podatkowe dotyczące osoby trzeciej, łącznie z wydaniem decyzji, prowadzone jest na podstawie ustawy z 1997 r., czyli odmiennie niż na gruncie prawa ubezpieczeniowego – art. 31 nie odsyła do działu IV o. p., tj. przepisów regulujących ogólne zasady postępowania. Taki stan rzeczy, w połączeniu z art. 123 ustawy systemowej oznacza, że do postępowań z zakresu odpowiedzialności osób trzecich za zobowiązania osoby prowadzącej działalność gospodarczą, organ rentowy winien stosować przepisy Kodeksu postępowania

[688] Uchwała NSA w Warszawie z dnia 4 grudnia 2000 r., FPS 10/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 44971.
[689] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 27 lutego 2007 r., III SA/Wa 4174/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 322255.
[690] Uchwała NSA w Warszawie z dnia 17 grudnia 2007 r., I FPS 5/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 321425.
[691] Art. 118 § 2 zmieniony przez art. 1 pkt 97 ustawy z 12 września 2002 r. o zmianie ustawy - Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 169 z 2002 r., poz. 1387).

administracyjnego[692]. Abstrahując od zasady pisemności postępowania, wyrażonej w art. 14 § 1 k.p.a. odnoszącej się do wszystkich czynności podejmowanych w trakcie prowadzonego postępowania, na szczególną uwagę zasługują dwa przepisy, tj. art. 109 § 1 k.p.a., zobowiązujący wszystkie organy administracji publicznej do doręczania stronom decyzji na piśmie[693] lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz art. 110 stanowiący regułę, w myśl której, skutek w postaci związania treścią decyzji następuje dopiero z chwilą jej doręczenia. Innymi słowy decyzja nie doręczona stronie jest aktem nieistniejącym[694] i nie wywiera skutków prawnych. W omawianej sytuacji zastosowanie znajdą zasady określone przepisami art. 39 – 49 k.p.a. Nie wnikając szczegółowo w zagadnienie sposobów doręczeń, przewidzianych przepisami kodeksu, wydaje się, że najistotniejsza, w ramach omawianego zagadnienia, jest kwestia dowodu doręczenia, który powinien zawierać, poza podpisem, również datę odbioru, czyli doręczenie adresatowi do rąk własnych. Dokument ten stanowi bowiem dowód prawidłowości doręczenia i równocześnie wyznacza stronom dalszy kierunek postępowania, np. określa początek biegu terminów do dokonania czynności procesowych (odwołanie). Dotychczasowe rozważania zmierzają zatem do następującego stwierdzenia: w przypadku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych najskuteczniejszym sposobem doręczenia jest przesłanie decyzji przesyłką poleconą. W oparciu o przytoczone regulacje przyjmuję więc, iż użyte przez legislatora w art. 24 ust. 5d ustawy systemowej pojęcie „decyzja została wydana" jest ujęciem zbiorczym i obejmuje również doręczenie jej osobie trzeciej.

W tym miejscu nie można nie wspomnieć o odmiennej regule, czyli art. 71a ustawy o s.u.s., w myśl którego, Zakład może przesyłać pisma i decyzje listem zwykłym (§ 1). W przypadku jednak sporu ciężar dowodu ich doręczenia spoczywa na Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Stąd wniosek, że niezachowanie przez instytucję ubezpieczeniową zasady skutecznego doręczenia osłabia pozycję Zakładu i w konsekwencji może wywołać niekorzystne dla tejże strony skutki prawne. Tytułem przykładu wystarczy podnieść, iż forma listu zwykłego nie stwarza pewności doręczenia a adresat zawsze może zakwestionować fakt jego otrzymania. Nie znajdując

[692] Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.).
[693] W tym przypadku kwestia sporna sprowadza się tylko do tego, czy ma to być oryginał, czy uwierzytelniony odpis. W wyroku z dnia 12 grudnia 2003 r., III RN 135/03, SN zajął następujące stanowisko: „Organ administracji publicznej obowiązany jest z urzędu do doręczenia stronie postępowania jednego uwierzytelnionego odpisu decyzji, a nie jej oryginału". System Informacji Prawnej Lex Nr 116127.
[694] B. Adamiak, Wadliwość decyzji administracyjnej, Wrocław 1986, s. 50.

argumentów przemawiających za słusznością wprowadzenia niniejszego przepisu, tym bardziej że wszedł w życie z dniem 17 lutego 2001 r.[695], pozostaje przychylić się do prezentowanego w piśmiennictwie poglądu, w myśl którego, celem jego wprowadzenia było obniżenie ponoszonych przez Zakład kosztów związanych z doręczeniem decyzji. Przy czym, zdaniem M. Łabanowskiego, przepis ten ma zastosowanie głównie w sprawach dotyczących waloryzacji świadczeń. W przypadku natomiast decyzji, które nie mają charakteru masowego, organ rentowy dokonuje doręczeń w sposób określony przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego[696].

Odpowiedzialność karna

W myśl art. 98 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, kto jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w jego imieniu:

1) *(utracił moc)*
1a) nie dopełnia obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w przewidzianym przepisami terminie[697],
2) nie zgłasza wymaganych ustawą danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia,
3) udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli,
4) nie dopełnia obowiązku wypłacania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i zasiłków finansowanych z budżetu państwa albo wypłaca je nienależnie,
5) nie prowadzi dokumentacji związanej z obliczaniem składek oraz z wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
6) nie dopełnia obowiązku przesyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie,

[695] Art. 71a dodany przez art. 1 pkt 31 ustawy z dnia 11 stycznia 2001 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 8 z 2001 r., poz. 64), zmieniającej ustawę z dniem 17 lutego 2001 r.
[696] M. Łabanowski, Komentarz do art. 71a...*op. cit.* s. 405.
[697] Treść art. 98 ust. 1 pkt 1a jest identyczna jak nieobowiązującego już art. 98 ust. 1 pkt 1, który utracił moc z dniem 1 czerwca 2012 r. na skutek wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2010 r., P 29/09 (Dz. U. Nr 225, poz. 1474). Z uwagi zatem na taką samą treść przepisów aktualność zachowują dotychczasowe poglądy judykatury i doktryny wypracowane do czasu utraty mocy art. 98 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. TK w przytoczonym wyroku orzekł min., że art. 98 ust. 1 pkt 1 i art. 98 ust. 2 oraz art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez to, że dopuszczają wobec tej samej osoby fizycznej, za ten sam czyn, odpowiedzialność za wykroczenie i dodatkową opłatę, o której mowa w art. 24 ust. 1 tej ustawy, są niezgodne z art. 2 Konstytucji, art. 4 ust. 1 Protokołu nr 7 do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz z art. 14 ust. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych.

6a) *(uchylony)*

7) nie dopełnia obowiązku przekazywania dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym w formie określonej w art. 47a ust. 1 i 2[698],

podlega karze grzywny do 5.000,00 zł.

Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynów określonych w ust. 1 przy opłacaniu składek lub dokonywaniu wpłat z innych tytułów, do których poboru jest obowiązany Zakład (ust. 3).

Przystępując do merytorycznych rozważań nad wybranymi punktami przytoczonego artykułu, tzn. tymi, które mają zastosowanie do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w pierwszej kolejności należy wyjaśnić kwestię kręgu podmiotów odpowiedzialnych za ewentualne wykroczenia przeciwko przepisom ustawy.

Otóż używając zaimka „kto" prawodawca przesądził tym samym, że podmiotem wykroczeń z komentowanego artykułu może być każdy płatnik składek[699] lub osoba obowiązana do działania w jego imieniu (charakter indywidualny wykroczenia), np. pracownik wykonujący u pracodawcy obowiązki z zakresu ubezpieczeń społecznych. *A contrario* można więc wyprowadzić wniosek, że nie poniosą odpowiedzialności osoby nie będące płatnikami składek oraz osoby, które nie są upoważnione przez płatnika do działania w jego imieniu. W praktyce oznacza to, że sprawcami wykroczeń z omawianego przepisu mogą być również osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, skoro na gruncie obowiązujących przepisów występują w podwójnej roli – płatnika i ubezpieczonego.

Trzeba również dostrzec, że przedmiotem ochrony art. 98 ust. 1 jest prawidłowe funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jako instytucji powołanej do realizacji przepisów o ubezpieczeniach społecznych. To znaczy, że cytowany przepis ma gwarantować prawidłowe wykonywanie przez płatników obowiązków uregulowanych ustawą z 13 października 1998 r.

Odnosząc się do omawianego zagadnienia, nie można pominąć kwestii proceduralnych, czyli zakresu uprawnień Zakładu do występowania z wnioskiem o

[698] Zgodnie z przytoczonym przepisem płatnicy składek są obowiązani przekazywać do ZUS dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe oraz korekty tych dokumentów poprzez teletransmisję danych w formie dokumentu elektronicznego (ust. 1). Natomiast w myśl art. 47a ust. 2 płatnicy składek rozliczający składki nie więcej niż za 5 osób mogą przekazywać te dokumenty w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania określonego przez ZUS.

[699] Definicję płatnika składek zawiera art. 4 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

ukaranie za wykroczenia przewidziane w ustawie systemowej. Trzeba bowiem zauważyć, że na gruncie obowiązujących regulacji brak jest przepisu, który *expressis verbis* przyznawałby w tej kwestii uprawnienia organowi rentowemu. Oznacza to, że instytucja ta, pomimo ujawnienia wykroczeń stanowiących podstawę ścigania, nie mogła samodzielnie złożyć wniosku we właściwym sądzie. Taki stan rzeczy trwał do 30 września 2003 r. W tym dniu Sąd Najwyższy stwierdził, że organom Zakładu (upoważnionym przez nie osobom) – na podstawie art. 66 ust. 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 17 § 3 kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia[700] - przysługują uprawnienia oskarżyciela publicznego w sprawach o wykroczenia, które zostały ujawnione w zakresie działania Zakładu, i w których wystąpił on z wnioskiem o ukaranie[701]. Konsekwencją przyjętego stanowiska jest to, że ZUS może prowadzić (w swoim zakresie) postępowanie wyjaśniające, sporządzić wniosek i złożyć go we właściwym sądzie – z pominięciem organów ścigania – i występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny.

Pomijając część wykroczeń w omawianym przepisie[702], analizy (rozważenia) wymagają dwa pierwsze punkty, w szczególności kwestia odpowiedzialności z art. 98 ust. 1 pkt 1a, której adresatami są podmioty nie opłacające składek na ubezpieczenia społeczne w przewidzianym przepisami terminie.

W związku z tym, z uwagi na treść art. 24 ust. 2, w zakres pojęcia składek nie wchodzą: odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia oraz dodatkowa opłata wymierzana na podstawie art. 24 ust. 1a. A zatem, przytoczony przepis penalizuje nieterminowe opłacanie składek *sensu stricto*, tj. na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe.

W piśmiennictwie podnosi się, że strona przedmiotowa wskazanego wykroczenia nie obejmuje zachowań polegających na terminowym wpłacaniu składek, lecz w zaniżonej wysokości[703]. J. Lachowski zwraca uwagę, że w takim wypadku sprawca nie popełnia wykroczenia, o którym mowa w art. 98 ust. 1 pkt 1a, z uwagi na niewypełnienie znamienia w postaci uchybienia terminowi opłacenia składki. Jeżeli jednak zachowanie

[700] Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r., Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 395 z późn. zm.).
[701] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2003 r., I KZP 24/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 80382.
[702] Wątpliwości interpretacyjnych nie budzi treść art. 98 ust. 1 pkt 3 - 6 i pkt 7.
[703] J. Lachowski, Odpowiedzialność karna płatnika składek - wybrane zagadnienia, PiZS Nr 12 z 2004 r., s. 29

takie przybiera postać procederu[704], powstaje kwestia ewentualnej odpowiedzialności osoby prowadzącej działalność gospodarczą za przestępstwo stypizowane w art. 218 § 1 a) k.k.[705].

Wobec zaprezentowanego poglądu należałoby przyjąć, że opłacenie np. tylko składki na ubezpieczenie wypadkowe, z pominięciem funduszu emerytalnego, rentowego czy chorobowego, nie wyczerpuje dyspozycji punktu 1a.

Wydaje się jednak, że przepisu art. 47 ust. 1 ustawy systemowej, tj. regulującego min. terminy opłacania składek, nie należy czytać w oderwaniu od art. 46 ust. 1, zgodnie z którym, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Poza tym trzeba również mieć na uwadze art. 2, tj. różnicujący ubezpieczenia ze względu na charakter zdarzenia losowego. Literalne brzmienie powołanych regulacji pozwala na wniosek, że użyta przez ustawodawcę w art. 98 ust. 1 pkt 1a liczba mnoga odnosi się do rodzajów ubezpieczeń (emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego). A zatem, skoro ustawodawca stwierdził, że wykroczenie popełnia ten, kto nie opłacił składek na ubezpieczenia społeczne w przewidzianym przepisami terminie, to można przyjąć, że nieopłacenie za dany miesiąc kalendarzowy np. składek na ubezpieczenia emerytalne i chorobowe wyczerpuje znamiona przepisu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych może również wystąpić z wnioskiem o ukaranie przedsiębiorcy, który nie zgłasza wymaganych ustawą danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia. Tym samym przedmiotem wykroczenia z pierwszej normy będą dane płatnika składek i ubezpieczonego, tj. podlegające zgłoszeniu na podstawie art. 43 i 36 ustawy systemowej.

Kwestią wartą uwagi jest ustalenie, jakie sytuacje mieszczą się w pojęciu „nieprawdziwe dane". Ponieważ ustawa o s.u.s. nie dysponuje taką definicją, przyjmuję, że chodzi o dane mające wpływ na zakres i wymiar świadczeń przysługujących z ubezpieczeń społecznych – akceptacja innego poglądu byłaby nadinterpretacją. Trudno

[704] Autor miał tu na myśli prawdopodobnie cykliczność działań płatnika składek, czyli zachowanie powtarzające się.
[705] J. Lachowski, Odpowiedzialność...*op. cit.* s. 29. Na skutek przytaczanego już wyroku TK z dnia 18 listopada 2010 r. (P 29/09) art. 218 k.k. został znowelizowany. Mocą ustawy z dnia 10 maja 2012 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 611) dodano § 1a, który zastąpił § 1 art. 218. Przepis wszedł w życie z dniem 31.05.2012 r. Treść art. 218 § 1a jest taka sama jak nieobowiązującego już art. 218 § 1 k.k. Ze względu na tożsamość przepisów nadal aktualne pozostają poglądy doktryny i orzecznictwa wypracowane pod rządami art. 218 § 1 k.k.

bowiem wyobrazić sobie sytuację, w której organ rentowy występuje z wnioskiem o ukaranie przedsiębiorcy tylko dlatego, że ten podał w zgłoszeniu do ubezpieczeń błędny kod tytułu. Jako przykład można wskazać zgłoszenie do ubezpieczeń przedsiębiorcy, który rozpoczął prowadzenie działalności z dniem 01.02.2015 r., podczas gdy faktyczne jej rozpoczęcie miało miejsce np. 25.04.2014 r. Dyspozycje omawianego przepisu wyczerpuje również sytuacja, w której płatnik zgłasza i wykazuje zatrudnienie osoby nie świadczącej pracy, jak i niezgłoszenie do ubezpieczeń w ogóle w przypadku zatrudnienia.

Tymczasem w orzecznictwie przyjmuje się, że „nieprawdziwe dane" to nie tylko te, które są niezgodne z rzeczywistością i podanie ich ma na celu wprowadzenie w błąd organu rentowego, lecz również niewłaściwe określenie wypłaconych składników wynagrodzenia, niezgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ustalania podstawy wymiaru świadczeń emerytalno - rentowych[706]. Przy czym warto zauważyć, że działania polegające na przekazaniu nieprawdziwych informacji, skutkujące wprowadzeniem w błąd organu rentowego, mogą prowadzić do wypłaty nienależnego świadczenia.

Sankcje natury karnej przewiduje również Kodeks karny[707], który w art. 218 § 1a stanowi: kto, wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2[708].

Należy zwrócić uwagę na to, że przesłankami odpowiedzialności na podstawie przytoczonego przepisu są złośliwość albo uporczywość w naruszaniu praw pracownika. Przez „złośliwość" rozumie się szczególnie negatywne nastawienie związane z dążeniem do wyrządzenia pracownikowi szkody, czy określonej dolegliwości[709]. Złośliwość naruszenia praw pracowniczych zachodzić będzie także wówczas, gdy określone działanie, sprzeczne z interesem pracownika, nie ma

[706] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 31 marca 1995 r., III AUr 93/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 31791.
[707] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 z 1997 r., poz. 553 z późn. zm.).
[708] Zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2010 r., P 29/09 (Dz. U. Nr 225, poz. 1474) art. 218 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oraz art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez to, że dopuszczają wobec tej samej osoby, za ten sam czyn, odpowiedzialność za przestępstwo i dodatkową opłatę, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, są niezgodne z art. 2 Konstytucji RP, z art. 4 ust. 1 Protokołu Nr 7 do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz z art. 14 ust. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych.
[709] A. Marek, Kodeks karny. Komentarz, Wydanie 4, Lex a Wolters Kluwer business 2007, s. 418.

racjonalnego wytłumaczenia, dokonywane jest z rażącym naruszeniem zasady równości, wynika z negatywnych emocji osoby je podejmującej i uprzedzeń[710]. Uporczywość natomiast, to wielokrotność i długotrwałość naruszania praw pracownika[711], przy czym musi zawierać także świadomość niweczenia tym możliwości osiągnięcia stanu założonego przez prawo[712].

Z uwagi na to, że omawiany przepis przedmiotem ochrony obejmuje uprawnienia z zakresu ubezpieczeń społecznych, które mają charakter praw pracowniczych i został umieszczony w rozdziale obejmującym przestępstwa „przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową", powstaje pytanie, czy ochronie tej podlega każda osoba wykonująca pracę zarobkową, tj. bez względu na charakter stosunku prawnego łączącego z zatrudniającym.

W doktrynie zasadnie przeważa pogląd, w myśl którego, złośliwe i uporczywe naruszanie praw wynikających z ubezpieczenia społecznego dotyczy tylko pracowników, a zatem tych osób, które pozostają w stosunku pracy i to niezależnie od podstawy jego nawiązania[713], tj. zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Wydaje się, że nie może stanowić argumentu twierdzenie, że skoro przepis został umieszczony w rozdziale XXVIII to ochrona ta obejmuje również inne niż pracownik osoby wykonujące prace zarobkową. Oczywiście takie usytuowanie normy prawnej może budzić wątpliwości, ale z drugiej strony, wyraźne zastrzeżenie ustawodawcy, który posłużył się zwrotem „prawa pracownika" każe przyjąć, że chodzi w nim o osobę wymienioną w art. 2 Kodeksu pracy. Poza tym, gdyby chodziło o ochronę stosunku pracy rozumianego *sensu largo,* to należy domniemywać, że do realizacji omawianego przepisu ustawodawca posłużyłby się innym zwrotem, np. „osoby zatrudnione" ewentualnie „zainteresowani". Wypływa z tego wniosek, że ustanowiona w art. 218 § 1a k.k. ochrona nie obejmuje osób zatrudnionych przez przedsiębiorcę na podstawie np. umowy zlecenia.

---

[710] W. Wróbel, Komentarz do art. 218 Kodeksu karnego [w:] A. Barczak - Oplustil, G. Bogdan, Z. Ćwiąkalski, M. Dąbrowska - Kardas, J. Majewski, J. Raglewski, M. Rodzynkiewicz, M. Szewczyk, W. Wróbel, A. Zoll, Kodeks karny. Część szczególna. Tom II, Zakamycze 2006, wyd. II. System Informacji Prawnej Lex.

[711] A. Marek, Kodeks karny...*op. cit.* s. 418.

[712] Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 grudnia 2000 r., II AKz 289/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 46065.

[713] Tak J. Lachowski, Odpowiedzialność...*op. cit.* s. 29; A. Marek, Kodeks karny...*op. cit.* s. 417; W. Radecki, Przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zbiorową, Komentarz, Warszawa 2001, s. 62 - 64. Odmiennie W. Wróbel, który stoi na stanowisku, iż ze względu na tytuł rozdziału należy przyjąć, że ochrona ta odnosi się do stosunku pracy rozumianego *sensu largo,* a więc obejmującego w szczególności przypadki świadczenia pracy przez osobę nieposiadającą zdolności pracowniczej.

Ponieważ pod pojęciem praw pracownika wynikających ze stosunku ubezpieczenia społecznego należy rozumieć prawa określone w obowiązujących przepisach z zakresu ubezpieczeń społecznych, to naruszenie uprawnień może polegać na przykład na niezgłoszeniu do ubezpieczeń, nieprawidłowym ustaleniu przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą składek na poszczególne fundusze, zaniżaniu wysokości świadczeń w sytuacji, gdy do ich wypłaty zobowiązany jest właśnie przedsiębiorca, czy też nie wypłaceniu ich w określonym terminie itp.

J. Lachowski zauważa, że na wysokość świadczenia emerytalnego w przypadku osób, za które składki na ubezpieczenia emerytalne zobowiązany jest wpłacać płatnik, nie ma wpływu kwota składek uiszczonych, lecz należnych. W związku z tym zaniechanie ich płacenia lub uiszczanie w niepełnej wysokości w zasadzie nie narusza praw pracownika do emerytury. W przeciwnym wypadku ustawodawca obarczałby ubezpieczonego negatywnymi konsekwencjami postępowania płatnika. Skoro zatem nieopłacenie składek lub ich uiszczenie w niepełnej wysokości nie ma wpływu na prawo do emerytury, to konsekwentnie należy uznać, że sprawca taki nie wypełnia swym zachowaniem znamion przestępstwa z art. 218 § 1a k.k. nawet wtedy, gdy uczynił z tego proceder. W takim wypadku jedyną podstawą odpowiedzialności karnej za zaniechanie płacenia składek w terminie jest przepis art. 98 § 1 pkt 1a ustawy systemowej[714].

W sytuacji, w której ubezpieczony zobowiązany jest sam za siebie opłacać składki i jednocześnie nie czyni zadość swemu obowiązkowi, także nie sposób pociągnąć go do odpowiedzialności na podstawie art. 218 § 1a k.k. W takim wypadku, zgodnie z treścią art. 40 ust. 1 pkt 2 ustawy o s.u.s., na jego koncie ewidencjonuje się nie składki należne, lecz rzeczywiście uiszczone, i to one później będą miały wpływ na wysokość świadczenia emerytalnego. Trzeba jednak podkreślić, że to sam przedsiębiorca szkodzi sobie nie uiszczając tych składek, i zgodnie z zasadą *volenti non fit iniuria*[715] nie można pociągnąć go do odpowiedzialności karnej na podstawie wyżej wskazanej normy[716].

Praktyczne znaczenie komentowanego przepisu pozwala więc postawić tezę, iż nie podlega odpowiedzialności karnej z art. 218 § 1a k.k. płatnik (lub osoba odpowiedzialna w zakładzie pracy za sprawy związane z ubezpieczeniami

[714] J. Lachowski, Odpowiedzialność...*op. cit.* s. 30.
[715] Czyli, chcącemu nie dzieje się krzywda. W. Kopaliński, Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych, Świat Książki, Warszawa 2000 r., s. 530.
[716] J. Lachowski, Odpowiedzialność...*op. cit.* s. 30.

społecznymi), który nie opłaca składek za zatrudnionych pracowników, bądź opłaca je w zaniżonej wysokości[717].

Kolejną regulacją, mającą chronić prawa osób wykonujących pracę zarobkową, jest przepis art. 219 kodeksu karnego, zgodnie z którym, karą grzywny, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 może być ukarany ten, kto narusza przepisy prawa o ubezpieczeniach społecznych, nie zgłaszając, nawet za zgodą zainteresowanego, wymaganych danych albo zgłaszając nieprawdziwe dane mające wpływ na prawo do świadczeń albo ich wysokość.

Literalne brzmienie przytoczonego przepisu każe przyjąć, że ochrona ta obejmuje każdego uprawnionego do otrzymania świadczeń – nie tylko pracownika w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy, również osoby wykonujące prace np. na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia itp. Przy czym jest ona niezależna od stanowiska zainteresowanego i obejmuje także sytuacje, gdy zrezygnował on, np. pod wpływem nacisku pracodawcy, ze zgłoszenia do ubezpieczeń[718].

Sprawcą przestępstwa z art. 219 § 1 k.k. może być wyłącznie osoba, na którą przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nakładają obowiązek zgłoszenia określonych danych, mających wpływ na ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wysokość. Odnosi się to zarówno do przypadku niezgłoszenia obowiązkowych danych, jak i zgłoszenia danych nieprawdziwych.

Nie popełnia przestępstwa z omawianego przepisu osoba uprawniona do uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, choćby na niej ciążył obowiązek dokonania zgłoszenia wymaganych danych. Przestępstwo określone w tym przepisie ma być bowiem przede wszystkim skierowane przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową[719]. Ponieważ jest to przestępstwo indywidualne, sprawcą tego czynu może być jedynie pracodawca (płatnik składek). Jeżeli jednak zobowiązanym do zgłoszenia danych jest osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna, wówczas

---

[717] W piśmiennictwie wskazuje się, że sprawca, który nie uiszcza środków potrącanych z wynagrodzenia ubezpieczonego powinien ponieść odpowiedzialność karną za przywłaszczenie minia powierzonego na podstawie art. 284 § 2 k.k. Pogląd taki reprezentuje K. Makowski, Niektóre aspekty odpowiedzialności płatnika składek z tytułu popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, PUS Nr 5 z 2000 r., s. 8.

[718] A. Marek, Kodeks karny, Komentarz...*op. cit.* s. 419. Zgoda pracownika na rezygnację z czynności rejestracyjnych podyktowana jest najczęściej przymusem ekonomicznym, a także warunkami, jakie stawia pracodawca, uzależniając tym samym od takiego zachowania samo zawarcie umowy o pracę. Będąc w sytuacji przymusu ekonomicznego albo preferując doraźne korzyści kosztem ubezpieczenia społecznego, pracownicy - często wskutek perswazji pracodawców - godzą się na to, by nie zgłaszać ich do ubezpieczeń, albo podawać nieprawdziwe dane o zarobkach (na ogół niższe) - tak M. Jachimowicz, Przestępstwo niezgłoszenia danych do ubezpieczenia społecznego, Prokuratura i Prawo Nr 6 z 2007 r., s. 21.

[719] W. Wróbel, Komentarz...*op. cit.* System Informacji Prawnej Lex.

odpowiedzialność ponosi osoba fizyczna, która w oparciu o wewnętrzne unormowania organizacyjne upoważniona jest do zgłaszania danych ubezpieczeniowych w imieniu osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej[720].

Penalizowane zachowanie polega na niezgłoszeniu do ubezpieczeń osoby wykonującej pracę zarobkową albo na niepodaniu w zgłoszeniu wymaganych danych lub też podaniu danych nieprawdziwych, przy czym chodzi wyłącznie o dane mające wpływ na prawo do świadczeń oraz ich wysokość. Dla bytu przestępstwa nie jest natomiast istotne, czy zachowanie sprawcy w rzeczywistości wpływ taki wywarło (przestępstwo formalne)[721].

Niezgłoszenie wymaganych danych obejmuje całkowite powstrzymanie się przed przekazaniem informacji właściwemu organowi, jak również zaniechanie przekazania danych kompletnych, wymaganych przepisami prawa. Nie każde bowiem niekompletne zgłoszenie może być podstawą do pociągnięcia do odpowiedzialności karnej z art. 219 § k.k. Konieczne jest, by brak określonych informacji miał realny wpływ na ustalenie prawa do świadczeń lub też na ich wysokość. Zgłoszenie nieprawdziwych danych może polegać na zaniżeniu wysokości wynagrodzenia czy niezgodnym z rzeczywistością oznaczeniu zatrudnienia. Także i w tym przypadku odpowiedzialność karna grozi dopiero wówczas, gdy miały one wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość[722].

Nie stanowi znamion z art. 219 takie zgłoszenie nieprawdziwych danych, którego następstwem jest uzyskanie przez pracownika nienależnego świadczenia lub też świadczenia w zawyżonej wysokości. Działanie takie nie narusza bowiem praw osoby wykonującej pracę zarobkową, lecz ma charakter przestępstwa oszustwa z art. 286 § 1 k.k. na szkodę instytucji ubezpieczeniowej[723].

W doktrynie podkreśla się, że dobrem chronionym są także ponadindywidualne interesy związane z prawidłowym funkcjonowaniem systemu ubezpieczenia społecznego, ponieważ zaniechanie czynności rejestracyjnych uniemożliwia wyegzekwowanie należnych składek, co osłabia podstawy ekonomiczne całego systemu i zagraża pełnej realizacji prawa do świadczeń ubezpieczeniowych innych

[720] M. Jachimowicz, Przestępstwo...*op. cit.* s. 24.
[721] A. Marek...*op. cit.* s. 419.
[722] W. Wróbel...*op. cit.* System Informacji Prawnej Lex.
[723] *Ibidem.*

pracowników[724]. Ponadto podnosi się, że przedmiotem ochrony jest także wiarygodność dokumentów w ich aspekcie dowodowym[725].

Na gruncie omawianego przepisu Sąd Najwyższy podjął uchwałę, z treści której wynika, że w postępowaniu karnym, w sprawach o przestępstwo z art. 219 k.k., status pokrzywdzonego przysługuje także Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych[726]. Oznacza to, że w postępowaniu przygotowawczym i jurysdykcyjnym instytucja ta może występować w charakterze strony obok osoby pokrzywdzonej.

Zestawienie powyższych rozważań sprowadza się do stwierdzenia, że w kwestii odpowiedzialności osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą doniosłe znaczenie ma odróżnienie sytuacji, w której występuje ona jako płatnik składek, na którym spoczywa min. obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń wszystkich zatrudnionych osób, z uwzględnieniem przekazywania prawidłowych danych, obliczania, potrącania z dochodu ubezpieczonych, rozliczania i opłacania w terminie składek za każdy miesiąc kalendarzowy. Nie jest więc płatnikiem przedsiębiorca opłacający sam za siebie składki na poszczególne fundusze. Dopiero takie ujęcie zagadnienia pozwala na konstatację, że ubezpieczony – nie będący płatnikiem składek – nie poniesie odpowiedzialności karnej na podstawie art. 218 § 1a i art. 219 k.k. w sytuacji, gdy postępuje wbrew obowiązkom wynikającym z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Trzeba jednak zastrzec, że podstawą odpowiedzialności osoby prowadzącej działalność gospodarczą, która nie występuje w roli płatnika składek, może być art. 98 § 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co w efekcie potwierdzają dane statystyczne dotyczące ilości wniosków o ukaranie, skierowanych na podstawie przytoczonego przepisu. Zgodnie z pismem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych[727] ich liczba systematycznie wzrasta (rok do roku) i przedstawia się następująco: 2004 r. - 4.999; 2005 r., - 6.617; 2006 r. - 7.116; 2007 r. - 7.100; 2008 r. - 7.283.

7. Przedawnienie należności z tytułu składek

Przedawnienie ma na celu ustabilizowanie stosunków prawnych poprzez wyeliminowanie z obrotu tych należności składkowych, których nie udało się wyegzekwować i istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że również w dłuższym okresie

[724] W. Wróbel...*op. cit.* System Informacji Prawnej Lex.
[725] M. Jachimowicz, Przestępstwo...*op. cit.* s. 22.
[726] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 2003 r., I KZP 50/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 76168.
[727] Pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 maja 2009 r., znak: 990100-10/2/2009/wks/ip.

czasu próba ich wyegzekwowania nie powiedzie się[728]. Tak więc na skutek upływu terminu przedawnienia wygasa osobie prowadzącej działalność gospodarczą zobowiązanie do ich uregulowania.

Zgodnie z obowiązującym do 31 grudnia 2002 r. brzmieniem art. 24 ust. 4 ustawy systemowej, należności z tytułu składek, czyli składki, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, ulegały przedawnieniu po upływie 5 lat licząc od dnia, w którym stały się wymagalne. Z dniem 1 stycznia 2003 r. wszedł w życie znowelizowany przepis ustawy z 18 grudnia 2002 r.[729], mocą którego termin przedawnienia został wydłużony do lat 10.

Gdyby czytać nowy przepis tak, jak został sformułowany, to należałoby uznać jego poprawność z legislacyjnego punktu widzenia. Tymczasem okazało się, że ustawa zmieniająca nie uregulowała kwestii intertemporalnych przedawnienia należności z tytułu składek. W konsekwencji, brak przepisów przejściowych doprowadził do rozbieżności interpretacyjnych, które sprowadzały się do ustalenia, czy nowy, dziesięcioletni okres przedawnienia obejmuje również składki należne i nieprzedawnione do 31.12.2002 r. W niejednolitym orzecznictwie „ścierały" się dwa poglądy. Według pierwszego, zgodnie z zasadą *lex retro non agit,* zmieniony przepis nie miał zastosowania do składek wymagalnych przed 1 stycznia 2003 r., a zatem należało stosować art. 24 ust. 4 w brzmieniu obowiązującym przed nowelizacją[730]. Drugi natomiast pogląd zakładał stosowanie nowej ustawy do należności nieprzedawnionych do 31 grudnia 2002 r.[731]. Zgodnie podnoszono jednak, że zmiana art. 24 ust. 4, ustanawiająca dziesięcioletni okres przedawnienia, nie ma zastosowania do składek przedawnionych przed dniem 1 stycznia 2003 r.

Należy też zwrócić uwagę, iż od dnia wejścia w życie ustawy zmieniającej komentowany przepis, ZUS prezentował jednoznaczne stanowisko w tej kwestii. Zdaniem organu rentowego 10-letni termin przedawnienia dotyczył zarówno zobowiązań powstałych do 31.12.2002 r., jeśli nie uległy przedawnieniu przed 1

[728] M. Łabanowski, Komentarz...*op. cit.* s. 201.
[729] Art. 24 ust. 4 zmieniony ustawą z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074).
[730] Analiza dotychczasowego orzecznictwa wskazuje, iż takie stanowisko prezentowane było przez sądy niższej instancji, przede wszystkim sądy okręgowe.
[731] Por. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 233/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 166472. Tak też SN w wyroku z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 232/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 166470.

stycznia 2003 r. według przepisów obowiązujących przed tą datą, jak i zobowiązań powstałych od 1 stycznia 2003 r.[732].

Trzeba też wskazać, że w piśmiennictwie prawniczym prezentowany był pogląd, który odrzucał możliwość stosowania art. 24 ust. 4 ustawy systemowej w brzmieniu ustalonym ustawą z 18 grudnia 2002 r. do należności składkowych wymagalnych przed 1 stycznia 2003r. Zdaniem M. Łabanowskiego i J. Wantoch – Rekowskiego, z uwagi na zasadę niedziałania prawa wstecz, nowe przepisy powinny być stosowane tylko do zobowiązań powstałych po 31 grudnia 2002 r., zaś do zobowiązań powstałych przed 1 stycznia 2003 r. winny mieć zastosowanie regulacje w brzmieniu obowiązującym w okresie ich powstania. Przy czym uzasadnienie prezentowanego stanowiska autorzy oparli na stwierdzeniu, że skoro w ustawie z 13 października 1998 r. Iegislator nie uregulował kwestii intertemporalnych dotyczących przedawnienia, to zastosowanie znajduje art. 3 k.c., zgodnie z którym ustawa nie ma mocy wstecznej, chyba że to wynika z jej brzmienia lub celu[733]. W uzupełnieniu trzeba jednak zauważyć, iż 4 lata później, jeden z autorów wycofał się z powyższej argumentacji, tłumacząc swoje stanowisko ograniczonymi rozważaniami „bez pogłębionej analizy problemu". W rezultacie, po wnikliwej już analizie problematyki intertemporalnej dotyczącej przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, J. Wantoch – Rekowski, przy pomocy dotychczasowego orzecznictwa, dochodzi do wniosku, że do zobowiązań, które nie uległy przedawnieniu z dniem 1 stycznia 2003 r., zastosowanie ma nowy, dziesięcioletni, termin przedawnienia[734].

Oczywiście przytaczając stanowisko piśmiennictwa wyprzedziłam rozstrzygnięcie problemu dokonane przez Sąd Najwyższy, który ostatecznie zamknął wszelkie wątpliwości interpretacyjne komentowanego przepisu. W odpowiedzi na zagadnienie prawne, przedstawione przez Sąd Apelacyjny w Warszawie, w dniu 2 lipca 2008 r., SN podjął następującą uchwałę: „Dziesięcioletni okres przedawnienia przewidziany w art. 24 ust. 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu nadanym ustawą z 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, znajduje zastosowanie do należności z tytułu składek, które stały się wymagalne przed dniem 1

[732] Podaję za M. Łabanowskim i J. Wantoch - Rekowskim, Tryb dochodzenia i przedawnienia składek na ubezpieczenia społeczne, PiZS Nr 10 z 2005 r., s. 28.
[733] *Ibidem* s. 28, oraz M. Łabanowski, Komentarz do art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych...*op. cit.* s. 201.
[734] W. Morawski, J. Wantoch - Rekowski, Przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne - problematyka intertemporalna, PiZS Nr 2 z 2009 r., s. 32.

stycznia 2003 r., jeżeli do tej daty nie uległy przedawnieniu według przepisów dotychczasowych”[735]. W uzasadnieniu Sąd przypomniał, że faktycznie ustawa zmieniająca nie zawierała reguł intertemporalnych, które regulowałyby kwestię składek sprzed daty wejścia w życie ustawy z 2002 r. Sąd uznał jednak, iż brak tych przepisów pozostaje bez wpływu na prezentowane stanowisko. Powołując się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 16 czerwca 1993 r. (sygn. W 4/93) stwierdził, że w razie wątpliwości, czy należy stosować ustawę dawną czy nową, pierwszeństwo ma ustawa nowa w związku z zasadą *lex posterior derogat legi priori* (ustawa późniejsza ma pierwszeństwo przed wcześniejszą), która znajduje zastosowanie gdy *lex posterior* nie jest hierarchicznie niższa niż *lex priori.* A zatem, brak szczególnej regulacji, w ocenie Sądu, nie oznacza luki w prawie co do przepisów międzyczasowych, ale wskazuje na potrzebę zastosowania reguły bezpośredniego stosowania ustawy nowej. SN podniósł również, że przedłużenie okresu przedawnienia nie stanowi naruszenia Konstytucji RP – nie można bowiem przyjmować, że istnieje konstytucyjne „prawo do przedawnienia”. Instytucja ta kształtowana jest przez ustawodawcę, który ma pełną swobodę w określaniu czasowego zakresu stosowania nowych okresów przedawnienia. W końcowej części uzasadnienia Sąd przytoczył, jako argument, stanowisko ustawodawcy zawarte w projekcie ustawy z 2002 r., wskazując, iż wydłużenie okresu przedawnienia wynika ze specyfiki należności z tytułu składek, które w rzeczywistości decydują o sytuacji finansowej ubezpieczonego na starość, dlatego też muszą być szczególnie chronione.

Faktem jest, że w przypadku zmiany przepisów często pojawiają się wątpliwości, które regulacje należy stosować – nowe czy stare. Przy czym rozbieżności są tym większe, gdy ustawa późniejsza nie zawiera przepisów przejściowych. Pozostawiając na uboczu zasady przyzwoitej legislacji i merytoryczne szczegóły przedstawionego powyżej problemu – bo to uczynił Sąd Najwyższy, z którym nie przewiduję polemiki – to jednak chciałabym zwrócić uwagę na faktyczną przyczynę wprowadzenia 10-letniego okresu przedawnienia. Dla przypomnienia dodam, że na gruncie prawa podatkowego nadal obowiązuje termin 5-letni. Otóż każdy kto prowadził działalność gospodarczą po 1 stycznia 1999 r. wie, ile nieprawidłowych danych, z uwagi na nieprzemyślane działania zarówno twórców reformy i polityków, zostało przekazanych do Zakładu na „tajemniczych” formularzach, obowiązujących po zmianach systemu

[735] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., II UZP 5/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 396253.

ubezpieczeniowego. Uzupełniając taki stan rzeczy niesprawnym systemem informatycznym ZUS dojdziemy do logicznego wniosku, że instytucja ubezpieczeniowa musiała zostać wyposażona w mechanizm, który realnie zatrzymałby proces całkowitej zapaści finansów FUS co w konsekwencji podważałoby cele reformy systemu emerytalnego. Wystarczy w tym miejscu wspomnieć chociażby zadłużenie wobec OFE, niejasne interpretacje w sprawie „przedsiębiorczych matek", czy też nieprzekazywanie ubezpieczonym informacji o stanie ich konta. Na to niestety potrzeba czasu, a przede wszystkim prawidłowej dokumentacji, która nie była identyfikowana w Systemie KSI ZUS.

W obowiązującym od 1 stycznia 2012 r. stanie prawnym należności z tytułu składek ponownie ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne[736]. Ustawa o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców wprowadziła również przepis przejściowy, zgodnie z którym, do przedawnienia należności z tytułu składek, którego bieg rozpoczął się przed 01.01.2012 r. stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym tą ustawą, z tym że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 r. (art. 27 ust. 1). Ponadto, jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2012 r. nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu (art. 27 ust. 2)[737].

Trzeba też wspomnieć, że w niektórych przypadkach 5-letni okres przedawnienia może się przedłużać z uwagi na zwieszenie bądź przerwanie biegu terminu przedawnienia (art. 24 ust. 5 – 6 ustawy o s.u.s.).

[736] Art. 24 ust. 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zmieniony przez art. 11 ustawy z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. Nr 232, poz. 1378). Przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

[737] Dla zobrazowania stanu prawnego posłużmy się przykładami:

Przykład I. Składki na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą stały się wymagalne 10 lutego 2012 r. Przy założeniu, że ZUS nie zastosuje mechanizmów powodujących zawieszenie biegu terminu przedawnienia składki ulegną przedawnieniu 10 lutego 2017 r.

Przykład II. Składki przedsiębiorcy stały się wymagalne 15 listopada 2011 r. W takiej sytuacji przedawnienie nastąpi dopiero 15 listopada 2021 r.

Przykład III. Składki ZUS stały się wymagalne 10 maja 2004 r. Zgodnie z nowym biegiem przedawnienia składki przedawniłyby się po 5 latach od dnia 01.01.2012 r., czyli 1 stycznia 2017 r. W myśl natomiast poprzedniego biegu przedawnienia składki przedawniłyby się po 10 latach od dnia 10 maja 2004 r., czyli 10 maja 2014 r. W takiej sytuacji uległy przedawnieniu z dniem 10 maja 2014 r.

Instytucja zawieszenia biegu terminu polega na tym, że przez pewien okres bieg przedawnienia nie rozpoczyna się, a jeżeli już się rozpoczął to pewnego okresu nie wlicza się do tego biegu[738].

Na gruncie ustawy z 13 października 1998 r. do zdarzeń zawieszających bieg terminu, zgodnie z ust. 5a art. 24, zalicza się odroczenie terminu płatności należności z tytułu składek oraz rozłożenie należności na raty. W tych dwóch przypadkach rozpoczęty termin ulega odpowiednio zawieszeniu do dnia terminu płatności odroczonej należności lub ostatniej raty. Obrazując stan prawny można wskazać na następującą sytuację – w dniu 3 lutego 2015 r. osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wystąpiła do terenowej jednostki organizacyjnej ZUS z wnioskiem o odroczenie terminu płatności składek na ubezpieczenia społeczne za miesiąc luty 2015 r. - do 10 maja 2015 r. Organ rentowy przychylił się do wniosku przedsiębiorcy, jednak ten nie dokonał wpłaty w określonym w umowie terminie. W takiej sytuacji termin przedawnienia składek za luty 2015 r. będzie biegł od 10 maja 2015 r.

Zgodnie z ust. 5b art. 24, zawieszenie biegu terminu przedawnienia następuje również od dnia podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego. Jako przykład można wskazać przedsiębiorcę zalegającego z opłatą składek, wobec którego dyrektor Oddziału ZUS, na podstawie ustawy z 17 czerwca 1966 r., wdrożył postępowanie egzekucyjne z jego rachunku bankowego (po uprzednim doręczeniu upomnień i tytułów wykonawczych wraz z zawiadomieniem skierowanym do banku). Z uwagi na brak środków pieniężnych, procedura egzekucyjna została przekazana do urzędu skarbowego, który w rezultacie, na podstawie art. 59 § 2 ustawy o p.e.w.a., wydał postanowienie o umorzeniu postępowania egzekucyjnego. W tym przypadku zawieszenie biegu terminu przedawnienia trwa od daty doręczenia osobie prowadzącej działalność gospodarczą tytułów wykonawczych do dnia uprawomocnienia się postanowienia.

Zawieszenie terminu przedawnienia następuje również w okresie jeżeli wydanie decyzji jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd. Wówczas bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż przez 2 lata (ust. 5e art. 24).

[738] A. Wolter, J. Ignatowicz, K. Stefaniuk, Prawo cywilne. Zarys części ogólnej, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2001, s. 359.

Katalog wyżej wymienionych zdarzeń został poszerzony na mocy ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw[739]. I tak, 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 (art. 24 ust. 5f). Wydaje się więc, że przy okazji nowelizacji art. 24 ustawy systemowej prawodawca nie zapomniał zabezpieczyć interesów ZUS. Trzeba bowiem zauważyć, iż w ramach regulacji art. 68 ust. 1 i art. 83 ust. 1 organ rentowy nie jest niczym ograniczony w wydawaniu decyzji, co może stanowić łatwe narzędzie do wydłużenia okresu przedawnienia składek. Dlatego też możliwe są sytuacje, w których poprzedni, dłuższy 10-letni okres przedawnienia może *de facto* okazać się krótszy niż aktualny, tj. 5-letni.

Jedyną okolicznością, która na gruncie ustawy systemowej powoduje przerwanie biegu przedawnienia[740] jest ogłoszenie upadłości. Zgodnie z ust. 5c art. 24, po przerwaniu bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub jego umorzeniu.

Istotnymi wyjątkami od wyżej wymienionych zasad, o czym już wspominałam, są należności zabezpieczone hipoteką lub zastawem, które nie ulegają przedawnieniu (ust. 5 art. 24). Jednakże 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 przedawnienia.

[739] Dz. U. Nr 138 z 2011 r., poz. 808. Ustawa weszła w życie z dniem 20 lipca 2011 r. Zgodnie z nowymi przepisami skróceniu uległ również okres przedawnienia w przypadku składek nienależnie opłaconych i składek nadpłaconych i wynosi on 5 lat.

[740] Od zawieszenia biegu przedawnienia należy odróżnić jego przerwanie. Różnica polega na tym, że przy zawieszeniu pewnego okresu nie wlicza się do biegu przedawnienia, a przy przerwaniu zaś, cały okres, który upłynął do momentu przerwania uważa się za niebyły; po przerwaniu bieg przedawnienia zaczyna się na nowo - A. Wolter, J. Ignatowicz, K. Stefaniuk...*op. cit.* s. 360.

ROZDZIAŁ V

Prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

1. Uwagi ogólne

Prawo obywateli do zabezpieczenia społecznego[741] w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego gwarantuje art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, z tym jednak zastrzeżeniem, że zakres i formy zabezpieczenia określa ustawa (zdanie drugie).

Przytaczając przepis ustawy zasadniczej nie jest moją intencją udowadnianie, że na jego podstawie każda osoba prowadząca w naszym kraju działalność gospodarczą jest uprawniona do otrzymywania świadczeń, skoro regulacja ta nie ustanawia bezpośrednio warunków (przesłanek) nabycia, trwania i utraty prawa do ubezpieczenia społecznego[742], pozostawiając jednoznacznie w tej kwestii swobodę Parlamentowi. Poza tym, konstytucyjny przepis nie rodzi żadnych roszczeń po stronie potencjalnych uprawnionych, a tym samym roszczeń o świadczenie określonej wysokości. Z art. 67 ust. 1 nie da się bowiem wyprowadzić konstytucyjnego prawa do jakiejkolwiek postaci świadczenia, ponieważ zawiera on treść normatywną, która nie nadaje się do budowania podstawy prawnej rozstrzygnięcia sporu o prawo podmiotowe ani nie umożliwia oparcia na niej orzeczenia zasądzającego roszczenie. To dopiero przepisy ustaw szczegółowo regulujących kwestie prawa podmiotowego stanowią podstawę

[741] Pojęcie „zabezpieczenie społeczne" już od wielu lat stanowi w Polsce przedmiot dyskusji z uwagi na jego zakres. Tymczasem, wobec braku jednoznacznego sprecyzowania tego pojęcia, w piśmiennictwie przyjmuje się, że jest to pojęcie zbiorcze i obejmuje trzy metody (techniki) realizacji celów społecznych o tych samych lub zbliżonych zadaniach, tj. ubezpieczenie, zaopatrzenie i pomoc społeczną. Tak min. W. Muszalski, Prawo do zabezpieczenia społecznego, Studia z zakresu prawa pracy Nr 1 z 1995 r., s. 250, Ubezpieczenie społeczne. Podręcznik akademicki, PWN Warszawa 2004, s. 18 - 19; K. Kolasiński, Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego a nowy system ubezpieczeń społecznych, PiP Nr 5 z 1999 r., s. 3; T. Zieliński, Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego - część ogólna, PWN Warszawa - Kraków 1994, s. 17. Za szerokim ujęciem „zabezpieczenia społecznego" opowiada się J. Jończyk, Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna, Zakamycze 2003, s. 5 i nast. Podobnie T. Bińczycka - Majewska, Konstrukcja...*op. cit.* s. 37 - 44.

[742] D. Dzienisiuk, Ekspektatywy praw emerytalno - rentowych w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, PiZS Nr 8 z 2004 r., s. 3.

ewentualnych roszczeń osób ubiegających się o przewidzianą w ustawie zasadniczej formę zabezpieczenia społecznego[743].

Zdaniem T. Bińczyckiej – Majewskiej w sformułowaniu „zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa" zawarta jest ogólna kompetencja dla ustawodawcy zwykłego i przyzwolenie do swobodnego kształtowania przezeń zakresu i form zabezpieczenia nieokreślonych bliżej potrzeb obywateli, a nie tylko tych, które zostały wymienione *expressis verbis* w omawianym przepisie i które są tam ujmowane jako minimalny próg zabezpieczenia (...). W aktualnym stanie prawnym pojęcie obejmuje min. prawo do emerytury, do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinnej, prawo do świadczeń z zaopatrzenia społecznego finansowanych z budżetu państwa (np. zasiłki rodzinne, wychowawcze, pielęgnacyjne), różne formy pomocy społecznej (także nie mające charakteru roszczeniowego), zabezpieczenie na wypadek braku pracy – określone w art. 67 ust. 2, i inne[744].

Trzeba jednak podnieść, że prawo ustawodawcy w wyborze rozwiązań zakresu ubezpieczenia społecznego nie oznacza jego nieograniczonej swobody[745]. Według Trybunału Konstytucyjnego, przy kształtowaniu tego prawa legislator związany jest wynikającym z zasady równości nakazem jednakowego traktowania świadczeniobiorców charakteryzujących się jednakową istotną cechą (relewantną) – bez zróżnicowań, zarówno dyskryminujących jak i faworyzujących. Nie oznacza to, że od tak określonej zasady nie są możliwe odstępstwa. Na przykład, 1) wprowadzone przez ustawodawcę różnicowania muszą być racjonalnie uzasadnione, biorąc pod uwagę cel i treść przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma, 2) waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie podmiotów, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku różnego traktowania podmiotów podobnych, 3) regulacja prawna musi znajdować podstawę w wartościach, zasadach lub normach konstytucyjnych, uzasadniających odmienne traktowanie podmiotów podobnych.

---

[743] Por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 lutego 2002 r., SK 11/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 52919 oraz wyrok z dnia 13 grudnia 2004 r., K 20/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 140352. W wyroku z dnia 6 listopada 2007 r., II SA/Ol 811/07, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Olsztynie postawił następującą tezę: „Przepis art. 67 Konstytucji RP stanowi wzorzec konstytucyjny określający w sposób ogólny ramy zabezpieczenia społecznego, kierunki polityki państwa i jest adresowany do organów prawodawczych". System Informacji Prawnej Lex Nr 340367.

[744] T. Bińczycka - Majewska, Konstrukcja...*op. cit.* s. 39 - 40.

[745] Stanowisko takie wielokrotnie prezentował Trybunał Konstytucyjny w swoich orzeczeniach. Por. np. wyrok z dnia 22 czerwca 1999 r., K 5/99. System Informacji Prawnej Lex Nr 37395; wyrok z dnia 4 grudnia 2000 r., K 9/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 44551; wyrok z dnia 13 grudnia 2007 r., SK 37/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 322485.

Zasada równości daje się zatem wyrazić w formule, w myśl której, nie wolno tworzyć takiego prawa, które różnicowałoby ochronę prawną osób mających taką samą sytuację faktyczną. Tak rozumiana równość oznacza też akceptację różnego traktowania przez prawo różnych podmiotów, z tym jednak, że powinno być uzasadnione[746].

Konstytucyjne prawo obywateli do zabezpieczenia społecznego sprowadza się więc do ochrony[747] kształtowanych przez ustawodawcę zwykłego rozwiązań prawnych w zakresie objętym art. 67 ust. 1. W związku z tym na zakres ochrony może mieć wpływ np. rozstrzygnięcie, czy określone świadczenia dotyczą ryzyka ubezpieczeniowego. Na przykład prawa do wcześniejszej emerytury[748].

Utrwalona i powszechnie zaaprobowana linia orzecznicza Trybunału Konstytucyjnego nie oznacza jednak, z mojej strony, pełnej aprobaty, obowiązującego stanu prawnego w kwestii różnicowania poszczególnych podmiotów w dostępie do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Mam tu na myśli przede wszystkim osoby prowadzące działalność gospodarczą, których pozycja w świetle niektórych przepisów nadal jest nierówna (w stosunku do innych grup zawodowych) w sferze uprawnień ubezpieczeniowych. I choć od stycznia 1999 r. sytuacja ta uległa zmianie *in plus*, to jednak analiza stanu prawnego prowadzi do refleksji, że ustawodawca nie do końca zerwał z historycznym mitem „nieuczciwego rzemieślnika". Chcę zatem zaznaczyć, że celem moim będzie w szczególności zwrócenie uwagi na te przepisy, które z punktu widzenia interesów przedsiębiorców nie zasługują na aprobatę bądź zostały zmienione pod wpływem orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego.

Gdy mówimy o ubezpieczeniach społecznych to mamy na myśli przede wszystkim ochronę przed skutkami zdarzeń losowych, które każdemu z nas mogą przeszkodzić w zdobywaniu środków utrzymania. I tak naprawdę wprowadzony z dniem 1 stycznia 1999 r. podział ubezpieczeń na cztery rodzaje – emerytalne, rentowe, w razie choroby i macierzyństwa (tzw. ubezpieczenie chorobowe) oraz z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tzw. ubezpieczenie wypadkowe), w praktyce oznacza ochronę przed kilkoma rodzajami socjalnego ryzyka. Trzeba przy tym dodać, że ochrona ta polega na zapewnieniu świadczeń w razie ich wystąpienia. Przy czym przez

[746] Por. wyrok TK z dnia 11 grudnia 2006 r., SK 15/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 220745.
[747] A w konsekwencji do kontroli. Zgodnie bowiem z art. 79 Konstytucji, każdy czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone, ma prawo, na zasadach określonych w ustawie, wnieść skargę do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie zgodności z Konstytucją ustawy lub innego aktu normatywnego.
[748] D. Dzienisiuk, Ekspektatywy...*op. cit.* s. 3 - 4.

„zapewnienie świadczeń" należy rozumieć uprawnienie przysługujące z mocy ustawy z gwarancją w dwojakim sensie: przed ziszczeniem się ryzyka jest to gwarancja ich wykonania, a po zdarzeniu (i spełnieniu wymaganych warunków) roszczenie o przyznanie świadczenia[749].

Co do zasady, świadczenia z ubezpieczenia społecznego przysługują w zamian za składkę wnoszoną przez ubezpieczonego lub za ubezpieczonego przez płatnika składek. W ubezpieczeniu osób samodzielnie zarobkujących prawo to zawsze było i jest uzależnione od obowiązku ich opłacania. O ile w przypadku np. pracowników bądź członków rolniczej spółdzielni produkcyjnej istnieje możliwość nabycia prawa do świadczeń niezależnie od faktu opłacenia składek, to w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą obowiązuje zasada, wedle której liczą się tylko te okresy, za które składki zostały opłacone.

Wobec takiego uregulowania wydawać by się mogło, że rozmiar świadczenia powinien być uzależniony od sumy opłaconych składek. Tymczasem cechą polskich ubezpieczeń społecznych jest brak proporcji pomiędzy jednym a drugim.

Już w orzeczeniu z 11 lutego 1992 r. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że należnych ubezpieczonemu świadczeń nie można uznać za ekwiwalent własnego świadczenia w postaci składki na FUS, zwłaszcza gdy się uwzględni dotacje budżetu państwa. Ponadto, Trybunał podkreślił, że prawa do świadczeń nie można zaliczyć do praw obligacyjnych, ponieważ stosunek ubezpieczeniowy nie jest pełnym stosunkiem zobowiązaniowym. Element wzajemności nie występuje tutaj w postaci ścisłej zależności świadczenia ubezpieczeniowego od uiszczenia składki. W stosunku ubezpieczeniowym nie ma synalagmatyczności charakterystycznej dla zobowiązań wzajemnych w znaczeniu cywilnoprawnym[750].

Sięgając do literatury przedmiotu wskazać wypada, iż taki sam punkt widzenia reprezentowała doktryna. W ocenie W. Szuberta odpłatność nie oznacza równowartości składek i świadczeń w rachunku indywidualnym, gdyż o powstaniu uprawnień

[749] J. Jończyk, Prawo zabezpieczenia społecznego, Zakamycze 2006, s. 116.

[750] K 14/91. System Informacji Prawnej Lex Nr 25282. W podobnym tonie wypowiedział się TK w wyroku z dnia 30 maja 2000 r., K 37/99, wskazując, że w polskim systemie ubezpieczenia społecznego zasada wzajemności składki i prawa do świadczenia nigdy nie była pojmowana w sposób absolutny. Uwaga ta dotyczy przede wszystkim zachowania proporcji między wysokością opłaconych składek a rozmiarem świadczenia. Nie zawsze więc istnieją proste zależności między prawem do świadczeń i ich wysokością, a okresem opłacania i rozmiarem składki. System Informacji Prawnej Lex Nr 40333.

świadczeniowych decyduje czynnik losowości (i to kształtujący się niejednakowo w stosunku do różnych kategorii ubezpieczonych)[751].

Z kolei T. Zieliński twierdził, że nie można mówić o ekwiwalentności świadczeń, bo składka w systemie ubezpieczeniowym jest tylko miarą ogólnego wkładu w tworzenie funduszu ubezpieczeniowego, a świadczenie na rzecz ubezpieczonego nie jest odpowiednikiem własnego wkładu[752].

2. Zakres ochrony w ubezpieczeniu emerytalnym

2.1. Wprowadzenie

Zapoczątkowana z dniem 1 stycznia 1999 r. reforma systemu emerytalnego[753] oparta została na konstrukcji tzw. trzech filarów[754], z podziałem ubezpieczonych według kryterium daty urodzenia. Jeśli data ta przypada przed 1 stycznia 1949 r., to emerytura wymierzana jest według formuły zdefiniowanego świadczenia[755] - obok warunku ukończenia określonego wieku ustawa wymaga odpowiedniego stażu ubezpieczeniowego. W przypadku natomiast osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r. emerytura jest wyliczana w formule zdefiniowanej składki[756]. W tym przypadku, poza osiągnięciem wieku emerytalnego legislator nie stawia innych warunków. W grupie osób objętych nowym systemem ustawodawca wyodrębnił ponadto osoby, które urodziły się po 31 grudnia 1948 r. ale przed 1 stycznia 1968 r. Ubezpieczeni z tego kręgu mogli zdecydować, czy część ich składki emerytalnej ma być przekazywana do otwartych funduszy emerytalnych (II filar), czy też cała składka ma pozostać w Zakładzie

[751] W. Szubert, Ubezpieczenia...*op. cit.* s. 217.
[752] T. Zieliński, Ubezpieczenia...*op. cit.* s. 189 - 190. Tak też I. Jędrasik - Jankowska, Prawo do emerytury i rent z ubezpieczenia społecznego, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1992 s. 23; J. Jończyk, Obowiązek...*op. cit.* s. 10.
[753] W piśmiennictwie nie ma zgody co do tego, czy posługiwanie się terminem „reforma" jest uzasadnione w kontekście wprowadzonych zmian. Wątpliwość w tej kwestii wyraża U. Kalina - Prasznic, Uwagi o reformowaniu systemu emerytalnego, PiZS Nr 9 z 1997 r., s. 3; J. Jończyk, Nowe prawo emerytalne, PiP Nr 7 z 1999 r., s. 35.
[754] K. Ślebzak zauważa, że nie jest to jednak nazwa trafna, ponieważ utrwalony na świecie system trzech filarów składa się z filaru pierwszego - finansowanego z podatków, z którego wypłacana jest emerytura minimalna, drugiego - finansowanego najczęściej ze składki na zasadach ubezpieczeniowych i trzeciego - w pełni dobrowolnego. K. Ślebzak, Prawo do emerytury w systemie zdefiniowanej składki [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego pod red. T. Bińczyckiej - Majewskiej, Zakamycze 2004, s. 122.
[755] System zdefiniowanego świadczenia polega na tym, że wysokość świadczenia zależy od posiadanych okresów składkowych i nieskładkowych oraz od wysokości zarobków. Brak w tym systemie zależności między opłaconymi składkami a otrzymanym świadczeniem. Szerzej na ten temat M. Olszewska, Prawo do emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia [w:] Konstrukcje...*op. cit.* s. 221 - 240.
[756] System zdefiniowanej składki oznacza, że wysokość świadczenia jest uzależniona od wielkości wpłaconych (zgromadzonych) składek. W tym systemie istnieje zależność między wysokością świadczenia i wysokością opłaconych składek. Szerzej na ten temat K. Ślebzak, Prawo...*op. cit.* s. 121 - 141.

Ubezpieczeń Społecznych na ich indywidualnych kontach (I filar). Drugi wybór oznacza emeryturę ze starego systemu przy spełnieniu, do 31.12.2008 r., warunków określonych w art. 46 i 47 ustawy z 17 grudnia 1998 r. Trzeci filar, to emerytury pochodzące z dobrowolnych oszczędności gromadzonych na indywidualnych kontach emerytalnych[757].

Zreformowany system emerytalny nie dotyczy więc osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. Punktem odniesienia do oceny takiej sytuacji jest niewątpliwie data wejścia w życie ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[758]. Trzeba bowiem zauważyć, iż w dniu 1 stycznia 1999 r. osoby te miały 50 i więcej lat. Pozwala to na zajęcie stanowiska, że objęcie ich nowymi regułami mogłoby skutkować świadczeniem na niskim poziomie[759]. Prawdopodobnie dlatego ustawodawca zdecydował się wykluczyć tę grupę ubezpieczonych z nowego systemu emerytalnego. Respektowanie przez ustawodawcę zasady zachowania praw nabytych (ekspektatyw) i nienaruszanie materialnych uprawnień tych osób w prawie ubezpieczenia społecznego[760] oznacza ustalanie dla nich emerytury w formule zdefiniowanego świadczenia, na wysokość której wpływ mają elementy indywidualne (staż pracy i wysokość zarobków), jak i stałe (tzw. część socjalna świadczenia - 24% kwoty bazowej i ograniczenie podstawy wymiaru świadczeń do 250% przeciętnego wynagrodzenia) będące przejawem realizacji idei solidarności ubezpieczenia społecznego[761].

Realizując określone przez art. 67 ust. 1 Konstytucji prawo do zabezpieczenia społecznego, ustawodawca przewidział w nim min. prawo do emerytury, która z założenia powinna zastąpić dotychczasowe dochody, tj. osiągane w wieku aktywności zawodowej.

2.2. Prawo do emerytury na dotychczasowych zasadach

Od 1 stycznia 2013 r. osoby prowadzące działalność gospodarczą, urodzone przed 1 stycznia 1949 r., mogą przejść na emeryturę jeżeli spełniły łącznie warunki

[757] Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz kontach zabezpieczenia emerytalnego (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1147).
[758] T. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748.
[759] Tak min. U. Kalina - Prasznic, Uwagi...*op. cit.* s. 4 - 5; I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia...*op. cit.* s. 207.
[760] T. Bińczycka - Majewska, Konstrukcje...*op. cit.* s. 59.
[761] K. Antonów, Komentarz do art. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych [w:] K. Antonów, M. Bartnicki, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Komentarz pod. red. K. Antonowa, ABC a Wolters Kluwer business 2007, s. 32.

określone w art. 27[762] ustawy emerytalnej. Po pierwsze, osiągnęły wiek emerytalny wynoszący co najmniej 60 lat w przypadku kobiet, a w przypadku mężczyzn:

- co najmniej 65 lat dla urodzonych do 31 grudnia 1947 r.,
- co najmniej 65 lat i 1 miesiąc dla urodzonych w okresie od 1 stycznia do 31 marca 1948 r.,
- co najmniej 65 lat i 2 miesiące dla urodzonych w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 1948 r.,
- co najmniej 65 lat i 3 miesiące dla urodzonych w okresie od 1 lipca 1948 r. do 30 września 1948 r.,
- co najmniej 65 lat i 4 miesiące dla urodzonych w okresie od 1 października 1948 r. do 31 grudnia 1948 r.

Po drugie, legitymują się odpowiednim stażem ubezpieczeniowym, który wynosi co najmniej 20 lat w przypadku kobiet a w przypadku mężczyzn 25 lat.

Okres ubezpieczenia zdefiniowany został w ustawie jako okres opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz okres ich nieopłacania z powodu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru określonej w art. 19 ustawy systemowej. Oznacza to, że w tym przypadku ustawodawca na równi potraktował ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne.

W stosunku do omawianej grupy nie ma znaczenia ostatni tytuł ubezpieczenia oraz okres jaki upłynął od jego ustania. Wobec tego z wnioskiem o świadczenie emerytalne, na podstawie art. 27, może wystąpić np. mężczyzna urodzony 01.10.1948 r., legitymujący się tylko 15 - letnim okresem prowadzenia działalności gospodarczej[763] i 10 - letnim okresem zatrudnienia.

Od powyższej zasady ustawa emerytalno – rentowa przewiduje wyjątki, które umożliwiają nabycie prawa do emerytury przed osiągnięciem wieku powszechnego. Uwzględniając fakt, że część przepisów związanych z realizacją tego prawa nie budzi wątpliwości z punktu widzenia osób prowadzących działalność gospodarczą (art. 27, 27a, 28), pozostaje zwrócić uwagę na te rozwiązania, które, w mojej ocenie, pozbawiają

[762] Art. 27 zmieniony ustawą z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r., poz. 637). Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2013 r. Do czasu nowelizacji wiek uprawniający do emerytury w przypadku mężczyzn wynosił 65 lat, tzn. nie był uzależniony od daty urodzenia. Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z dnia 7 maja 2014 r., K 43/12, stwierdził, iż art. 27 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest zgodny z wyrażonymi w art. 2 Konstytucji zasadami zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz ochrony praw nabytych. Ponadto orzekł, iż art. 27 ust. 3 pkt 2 - 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest zgodny z art. 26 ust. 2 Konwencji Nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy. Legalis nr 864627.

[763] Pod warunkiem opłacenia składek.

przedsiębiorców dostępu do „szczególnej" formy świadczenia, bądź postrzegane są jako kontrowersyjne. W tym kontekście trzeba wskazać dwa przepisy, tj. art. 29[764] i art. 46 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Pierwszy z nich przewiduje możliwość uzyskania prawa do wcześniejszej emerytury przez ubezpieczonych urodzonych przed dniem 1 stycznia 1949 r., drugi natomiast przez osoby urodzone w latach 1949 – 1968. Na podstawie art. 29 ust. 1 prawo to przysługuje po spełnieniu łącznie następujących warunków: 1) ukończenia określonego wieku, wynoszącego co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn, 2) posiadania odpowiednio długiego okresu składkowego i nieskładkowego, wynoszącego co najmniej 30 lat dla kobiet i 35 lat dla mężczyzn[765]. Kolejne warunki wymienia ust. 2, który wymaga ubezpieczenia pracowniczego przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę oraz pozostawania w stosunku pracy co najmniej przez 6 miesięcy w okresie ostatnich 24 miesięcy podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, chyba że w dniu zgłoszenia wniosku ubezpieczony jest uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wymienionych w ust. 2 przesłanek ustawodawca nie wymaga od tych osób, które przez cały okres, czyli 20, 25, 30 i 35 lat, podlegały ubezpieczeniu społecznemu lub emerytalno – rentowym z tytułu pozostawania w stosunku pracy (ust. 3 art. 29). Równocześnie, osoby urodzone w latach 1949 – 1968, które przystąpiły do otwartych funduszy emerytalnych, aby uzyskać prawo do wcześniejszej emerytury muszą złożyć wniosek o przekazanie środków zgromadzonych na rachunku w ofe, za pośrednictwem ZUS, na dochody budżetu państwa. W tym miejscu trzeba wyjaśnić, że osoby urodzone w latach 1949 – 1968, wymagane powyżej warunki musiały spełnić do 31.12.2008 r.[766] (art. 46 ust. 1).

Brzmienie przepisu art. 29 ust. 2 wymaga przede wszystkim rozważenia, czy użyty przez ustawodawcę zwrot „ostatnio, przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę, byli

[764] W wyroku z dnia 23 października 2007 r., P 10/07, Trybunał Konstytucyjny orzekł, że przepis art. 29 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w zakresie, w jakim nie przyznaje prawa do emerytury w obniżonym wieku emerytalnym mężczyźnie, który - odpowiednio jak kobieta, która nabywa to prawo po osiągnięciu wieku 55 lat i co najmniej 30-letniego okresu składkowego i nieskładkowego - osiągnął wiek 60 lat i co najmniej 35 letni okres składkowy i nieskładkowy, jest niezgodny z art. 32 i 33 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. System Informacji Prawnej Lex Nr 322155. Mocą ustawy z dnia 28 marca 2008 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 67 z 2008 r., poz. 411), z dniem 8 maja 2008 r., przepis art. 29 ust. 1 pkt 2 otrzymał następujące brzmienie: mężczyzna - po osiągnięciu wieku 60 lat, jeżeli ma co najmniej 35-letni okres składkowy i nieskładkowy albo jeżeli ma co najmniej 25-letni okres składkowy i nieskładkowy oraz został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy. Legalis nr 864627.

[765] Wyjątek stanowią osoby uznane przez lekarza orzecznika ZUS lub Komisję Lekarską ZUS za całkowicie niezdolne do pracy. Wówczas wystarczy, że będą legitymowały się 20-letnim (kobiety) i 25-letnim (mężczyźni) stażem pracy.

[766] Z wyjątkiem osób całkowicie niezdolnych do pracy, jeżeli lekarz orzecznik stwierdzi, że niezdolność powstała przed 1 stycznia 2009 r.

pracownikami", stanowi przeszkodę do przyznania wcześniejszej emerytury osobie, która prowadziła działalność gospodarczą?

Wątpliwości w tej kwestii wyraził Rzecznik Praw Obywatelskich, który wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności art. 29 i art. 46 analizowanej ustawy, w części w jakiej nie przewidują prawa do emerytury wcześniejszej dla ubezpieczonych, którzy przed zgłoszeniem wniosku objęci byli ubezpieczeniami społecznymi z innego tytułu niż stosunek pracy. Zdaniem Rzecznika, preferowanie w prawie ostatniego okresu ubezpieczenia i związanie go tylko z pracą zarobkową o charakterze pracowniczym nie przystaje do aktualnej sytuacji społeczno – gospodarczej, którą cechują min. zmieniające się formy wykonywania działalności zarobkowej w stopniowo wydłużonym okresie aktywności zawodowej. Reakcją na to zjawisko jest rozszerzanie się ubezpieczeń społecznych na pozapracownicze formy działalności zarobkowej i dążenie do jednolitych regulacji, niezależnych od tytułu ubezpieczeń.

W wyroku z 12 września 2000 r.[767] Trybunał nie podzielił jednak wątpliwości Rzecznika, potwierdzając tym samym pracowniczy, a nie powszechny charakter przysługującego z art. 29 uprawnienia. Odwołując się do ustawy z 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin[768], a także przypominając cele reformy emerytalnej, TK uznał, że ustawa o emeryturach i rentach z FUS ani nie pogarsza ani nie zmienia sytuacji prawnej ubezpieczonych, którzy przed 1 stycznia 1999 r. również nie mogli skorzystać z tego prawa. W konsekwencji, uwzględniając ochronę praw nabytych pracowników, Trybunał Konstytucyjny stanął na stanowisku, że nowe rozwiązania nie mogą być postrzegane jako dyskryminujące osoby nie mające statusu pracowniczego. Oznacza to, że sytuacja ubezpieczonych nie będących pracownikami, np. osób prowadzących działalność gospodarczą, może być przez legislatora kształtowana inaczej niż ubezpieczonych zatrudnionych w ramach stosunku pracy. Przy czym zastanawiające jest, dlaczego Trybunał w swoim uzasadnieniu nie odniósł się do uchwały Sądu Najwyższego z 16 kwietnia 1991 r.[769], prezentującej odmienną wykładnię.

[767] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 września 2000 r., K 1/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 44401.
[768] Dz. U. Nr 40 z 1982 r., poz. 267 z późn. zm.
[769] Uchwała Sądu Najwyższego, w składzie siedmiu sędziów, z dnia 16 kwietnia 1991 r., III UZP 22/90. System Informacji Prawnej Lex Nr 13176.

Tytułem wyjaśnienia wspomnieć trzeba, iż orzeczenie TK odnosiło się do brzmienia przepisu przed jego nowelizacją, co ma to znaczenie, że nie dotyczyło kwestii aktualnej i postawionego pytania, czyli ust. 2 i ust. 3, które zostały dodane z dniem 1 lipca 2004 r.[770].

Rozstrzygnięcia podniesionej wątpliwości w aktualnym stanie prawnym wielokrotnie dokonywał natomiast Sąd Najwyższy. I choć nadal istnieją niewielkie rozbieżności, to trzeba przyjąć, że prawo do wcześniejszej emerytury przysługuje wyłączenie tym osobom, dla których ostatnim tytułem ubezpieczenia był stosunek pracy (z zastrzeżeniem ust. 3)[771]. Warunki z komentowanego przepisu spełnia również ubezpieczony, dla którego ostatnim ubezpieczeniem było pobieranie zasiłku dla bezrobotnych bezpośrednio po rozwiązaniu stosunku pracy[772], a także osoba, która przed złożeniem wniosku pobierała świadczenie przedemerytalne[773] bądź rentę z tytułu niezdolności do pracy[774].

Biorąc pod uwagę wszystkie wymienione powyżej rozstrzygnięcia w konkluzji pozostaje stwierdzić, że emerytura na podstawie komentowanego przepisu nie przysługuje osobie, która bezpośrednio przed złożeniem wniosku prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Pracowniczy charakter omawianego uprawnienia pozwala jednak na przyjęcie, że przedsiębiorca, który równocześnie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy przed zgłoszeniem wniosku (kumulacja tytułów), po spełnieniu pozostałych warunków, może ubiegać się o przyznanie świadczenia na podstawie art. 29 ustawy. Stawiany przez ustawę warunek pozostawania w pracowniczym ubezpieczeniu nie jest jednak wymagany jeżeli przedsiębiorca legitymuje się 30 letnim (kobieta) bądź 35 letnim (mężczyzna) ubezpieczeniem w ramach stosunku pracy. Na przykład: po 36 latach pracy (1970 – 2006) ubezpieczony rozwiązał umowę o pracę a następnie rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej, którą nadal kontynuuje i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym.

Nie można odmówić racji Sądowi Najwyższemu, który uznał, że umowa zawarta wbrew elementarnym zasadom uczciwego obrotu prawnego w celu uzyskania za

[770] Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 121 z 2004 r., poz. 1264).
[771] Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2009 r., III UK 6/09. System Informacji Prawnej Lex Nr 509028. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., II UK 326/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 497693.
[772] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 363/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 182784.
[773] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2004 r., III 77/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 144456.
[774] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2004 r., II UK 471/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 144460.

wszelką cenę możliwości skorzystania z prawa do wcześniejszej emerytury jest nieważna jako czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i nie może stanowić podstawy nabycia prawa do emerytury na mocy art. 29 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[775].

Trzeba jednak podkreślić, że w judykaturze nie ma zgody w tej kwestii, o czym świadczy chociażby wyrok z 14 marca 2001 r., w którym Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że nie można przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował[776].

Osobiście jednak przychylam się do stanowiska B. Gudowskiej, która oponuje przeciwko tezie, w myśl której, zamiar zawarcia umowy o pracę w celu uzyskania objęcia ubezpieczeniem społecznym i uzyskania świadczeń z tego tytułu jest sprzeczny z ustawą lub zmierza do jej obejścia. Sędzia SN zauważa, że cel taki, choćby jedyny, realizowany przez uzyskanie statusu pracownika, nie jest sprzeczny z ustawą lub zmierza do jej obejścia. Nie można bowiem nie dostrzec, że w prawie ubezpieczeń społecznych nie decyduje ważność umowy o pracę, związana z zamiarem dyktującym potrzebę jej zawarcia, lecz to, czy zawierające ją strony miały zamiar wzajemnego zobowiązania się – przez pracownika do świadczenia pracy, a przez pracodawcę do dania mu pracy i wynagrodzenia za nią oraz czy umowa była w rzeczywistości realizowana. Nie jest także istotny czas jej realizacji[777].

W praktyce oznacza to, że ZUS weryfikuje wnioski osób prowadzących działalność gospodarczą, co do których istnieje przypuszczenie, że zatrudnienie w okresie poprzedzającym jego złożenie miało charakter pozorny. Powszechnie bowiem wiadomym jest, iż przedsiębiorcy skutecznie wykorzystują warunek pozostawania w stosunku pracy co najmniej przez 6 miesięcy w okresie 24 miesięcy podlegania ubezpieczeniom społecznym. Przy czym trudno jest negować tego typu zachowania, skoro jest to jedyna możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia (z wyjątkiem ust. 3 art. 29). Oczywiście wykluczam pozorność oświadczeń woli (art. 83 § 1 k.c.) oraz działania mające na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.).

[775] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2005 r., II UK 278/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 176898. W wyroku z dnia 23 lutego 2005 r., III UK 200/04, Sąd Najwyższy potwierdził, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do zbadania ważności umowy o pracę w celu stwierdzenia objęcia ubezpieczeniem społecznym pracowników. System Informacji Prawnej Lex Nr 155677.

[776] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2001 r., II UKN 258/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 49241.

[777] Zdanie odrębne SSN B. Gudowskiej do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2004 r., II UK 278/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 176898.

Jeżeli jednak obowiązki i prawa wynikające z zawieranych umów o pracę są w rzeczywistości wykonywane, to nie znajduję uzasadnienia do kwestionowania tego rodzaju umów, nawet wtedy, gdy ich głównym celem (motywem) jest uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Innym wyjątkiem od reguły powszechnego wieku emerytalnego, na który warto zwrócić uwagę, jest przepis art. 184 ustawy emerytalnej. Jego szczególne uregulowanie dotyczy osób wymienionych w art. 32[778], które do dnia 31 grudnia 2008 r. nie osiągnęły wieku emerytalnego uprawniającego do świadczenia z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze[779]. Osobom tym przysługuje emerytura w wieku niższym niż określony w art. 27, jeżeli na dzień wejścia w życie ustawy, tj. 1 stycznia 1999 r., legitymują się wymaganym okresem zatrudnienia w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, oraz okresem składkowym i nieskładkowym wynoszącym co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn. Określone w art. 184 świadczenie przysługuje pod warunkiem nie przystąpienia do otwartego funduszu emerytalnego. Jednak będzie obliczone według nowych zasad czyli z uwzględnieniem art. 183.

Nadal więc zachowuje swoją moc rozporządzenie z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze[780].

Od daty ogłoszenia wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 14 czerwca 2004 r.[781] nie ma już kontrowersji co do podmiotowego zakresu obowiązywania przepisów wymienionego rozporządzenia. Tak więc określone w nim zasady dotyczą wszystkich, bez względu na formę własności pracodawcy. Nie oznacza to jednak, że przed utratą mocy art. 32 ust. 2 i ust. 4a, zagadnienie prawa do świadczenia w obniżonym wieku nie było przedmiotem zainteresowania judykatury. Sąd Najwyższy kilkakrotnie dokonywał

[778] Z oczywistych względów pomijam osoby wymienione w art. 33, 39 i 40 dotyczące emerytur dla twórców i artystów, emerytur górniczych i emerytury kolejowej.

[779] Obniżanie wieku niektórym grupom zawodowym uzasadnia się narażeniem tych osób na szybsze niż przeciętne zrealizowanie się emerytalnego ryzyka z powodu występowania w ich zawodach czynników negatywnych (najczęściej szkodliwych dla zdrowia lub obniżających sprawności psychofizyczne), które doprowadzają do wcześniejszej, niż powszechnie, utraty sił do wykonywania dotychczasowej pracy. Podnosi się więc, że prawo do emerytury w niższym wieku nie jest przywilejem, lecz, co do zasady, wynika ze szczególnych właściwości wykonywanej pracy. Jest to zatem wiek normalny (zwykły) dla niektórych grup zawodowych - K. Antonów, Komentarz...*op. cit.* s. 160. Szerzej na ten temat B. Wagner, Wiek emerytalny jako zdarzenie prawa pracy, PiZS Nr 3 z 2001 r., s. 20 - 27.

[780] Dz. U. Nr 8 z 1983 r., poz. 43 z późn. zm.

[781] P 17/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 119015. Trybunał orzekł niezgodność art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. w części obejmującej zwrot „w podmiotach, w których obowiązują wykazy stanowisk ustalone na podstawie przepisów dotychczasowych" oraz art. 32 ust. 4a, z art. 2 i art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

wykładni przepisów rozporządzenia w zakresie ich stosowania. Warto przede wszystkim wskazać na jeden z pierwszych wyroków, tj. z 7 lipca 1999 r.[782], w którym SN uznał, że przepisy rozporządzenia z 7 lutego 1983 r. mają zastosowanie również do pracowników zatrudnionych przez prywatnych pracodawców. Zapoczątkowany kierunek spotkał się z pozytywną oceną doktryny[783] i został podtrzymany w kolejnych wyrokach[784]. Ostatecznie, w uzasadnieniu uchwały z 13 lutego 2002 r.[785] SN wskazał, że odmienna wykładnia przepisów rozporządzenia byłaby sprzeczna z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), a także z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa i zakazu dyskryminacji z jakiejkolwiek przyczyny.

Zwrócenie uwagi na zagadnienie warunków (a konkretnie jednego z nich) nabycia prawa do emerytury na podstawie art. 32 jest z mojej strony zamierzone, ponieważ kładzie nacisk na stanowisko organu rentowego, według którego, świadczenie to przysługiwało tylko tym ubezpieczonym, którzy byli pracownikami w dacie złożenia wniosku. Błędna interpretacja art. 32 powodowała, że w praktyce ZUS wydawał decyzje odmowne, jeżeli bezpośrednio przed zgłoszeniem wniosku zainteresowany nie podlegał ubezpieczeniom z tytułu stosunku pracy, a nawet szerzej – jeżeli w dacie złożenia wniosku nie wykonywał pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze[786]. Stanowisko to, w mojej ocenie, należy tłumaczyć podobieństwem omawianego przepisu do art. 29 ustawy emerytalnej, w którym ustawodawca zastosował kryterium ubezpieczenia pracowniczego, jak również niejednolitym orzecznictwem w tej kwestii. Wystarczy przytoczyć wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie, który w dniu 26 maja 2004 r. stwierdził[787], że uregulowanie zawarte w art. 32 ust. 1 nie prowadzi do uznania, że za ubezpieczonych „będących pracownikami" można uznać byłych pracowników, którzy wprawdzie legitymują się wymaganym stażem ubezpieczeniowym i stosownym wiekiem, to jednak w momencie złożenia

[782] III RN 25/99. System Informacji Prawnej Lex Nr 40224.
[783] W glosie częściowo aprobującej T. Bińczycka - Majewska podniosła min., że przepisy omawianego rozporządzenia muszą być jednakowo interpretowane w każdym przypadku, gdy postanowienia ustaw należących do prawa ubezpieczenia społecznego albo aktów rangi ustawy, regulujących inny zakres stosunków społecznych odwołują się do pojęcia „praca w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, chyba że z przepisów tych wynika co innego (...). W rezultacie, zdaniem autorki, o spełnieniu przesłanki „praca w szczególnych warunkach" przesądza wykonywanie pracy wymienionej w załącznikach „A" i „B" do rozporządzenia, które stanowią jego integralną część, jako aktu wykonawczego, niezależnie od tego, w jakim zakładzie praca taka była (lub jest) wykonywana. OSP Nr 4 z 2002 r., s. 187 - 188.
[784] Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 39/00. System Informacji Prawnej Lex nr 46075.
[785] Uchwała Sądu Najwyższego, w składzie siedmiu sędziów, z dnia 13 lutego 2002 r., III ZP 30/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 50461.
[786] Z takimi przypadkami autorka rozprawy spotkała się w swojej pracy zawodowej.
[787] Wyrok SA w Warszawie z dnia 26 maja 2004 r., II AUa 1190/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 149728.

wniosku nie są już pracownikami. Uzasadniając swoją tezę Sąd ten odniósł się do orzeczenia TK z 12 września 2000 r. i w konsekwencji wyprowadził wniosek, że skoro zamiarem ustawodawcy było ograniczenie zakresu podmiotowego wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, to przepis art. 32 ma zastosowanie do ubezpieczonych będących pracownikami.

Zaprezentowane powyżej stanowisko tym bardziej budziło zdziwienie, że we wcześniejszym wyroku, tj. z 19 września 2003 r.[788], SN uznał, iż podleganie rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu w dacie złożenia wniosku, nie wyłącza możliwości ubiegania się o prawo do świadczenia emerytalnego przysługującego w niższym wieku, przez ubezpieczonego, który legitymuje się ustawowo wymaganymi okresami ubezpieczenia, w tym co najmniej okresem 15 lat pracowniczego zatrudnienia w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze.

I choć analizowana kwestia nie doczekała się ostatecznej uchwały Sądu Najwyższego, to z oczywistych względów orzeczenie Sądu Apelacyjnego z 26 maja 2004 r. było nie do zaakceptowania, ponieważ w świetle zaprezentowanego przez ten Sąd stanowiska z prawa do emerytury na podstawie art. 32 nie mogłyby skorzystać wszystkie te osoby, które posiadały okres zatrudnienia, w tym staż pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze i czekały na odpowiedni moment ze złożeniem wniosku. Przy czym trafnie zauważył SN, że formuła zawarta w art. 32 ust. 1, tj. „ubezpieczonym urodzonym przed 1 stycznia 1949 r., będącym pracownikami" oznacza każdego ubezpieczonego w rozumieniu ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wynika z tego, że ubezpieczony (który osiągnął wiek emerytalny, posiadał wymagany okres składkowy i nieskładkowy, w tym legitymował się wymaganym okresem pracy[789] w szczególnych warunkach i w szczególnych charakterze), ubiegający się o świadczenie na podstawie komentowanego przepisu mógł mieć status osoby prowadzącej działalność gospodarczą w dacie składania wniosku. W tym kontekście stanowisko ZUS było nieuprawnione i pozostające w sprzeczności z art. 2a ustawy systemowej.

Wydaje się więc, że obecna formuła emerytury w obniżonym wieku powinna wykluczyć dotychczasową praktykę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Nic bowiem nie stoi na przeszkodzie aby np. osoba ur. w 1955 r., legitymująca się do 31.12.1998 r. 15 letnim okresem pracy w szczególnych warunkach, prowadząca od 1999 r. pozarolniczą

[788] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2003 r., II UK 47/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 108496.
[789] W ramach stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

działalność gospodarczą, wystąpiła w 2015 r. z wnioskiem o emeryturę w obniżonym wieku.

Podkreślić przy tym trzeba, iż nabycie prawa do przedstawionych powyżej świadczeń zależy od uprzedniego złożenia wniosku. A zatem wniosek ubezpieczonego przesądza nie tylko o realizacji prawa do emerytury wcześniejszej i w obniżonym wieku, lecz także o samym powstaniu prawa do tego świadczenia[790].

2.3. Prawo do emerytury w nowym systemie

Na temat nowego systemu emerytalnego powiedziano i napisano chyba już wszystko. Na początku reformy nieprzygotowani merytorycznie akwizytorzy obiecywali fantastyczną przyszłość – wysoką stopę zwrotu w skali roku i w rezultacie jesień naszego życia w ciepłych krajach „pod palmami". Po kilku latach zaczęto już mówić, że „bezpieczeństwo dzięki różnorodności" będzie raczej niewielkie i lepiej by było, gdyby przyszli emeryci sami zadbali o siebie inwestując w dobrowolne ubezpieczenia. W efekcie, wbrew założeniom, realność wygląda inaczej – 23,65 zł., taką kwotę otrzymuje z otwartego funduszu emerytalnego pierwsza kobieta, która skorzystała z reformy systemu[791]. Oczywiście taki stan rzeczy można tłumaczyć krótkim okresem zgromadzonego w ofe kapitału i wysokością przekazywanych do niego składek (niskie wynagrodzenie). Ale jest i druga strona zagadnienia - wysokość opłat pobieranych przez PTE, które zarządzają OFE, prowizje właścicieli i akwizytorów funduszy czy ryzyko gospodarcze. Poza tym prognozy na przyszłość też nie są obiecujące (szacunkowe wyliczenia zakładają, że obecny 30-latek przechodząc na emeryturę otrzyma 30% – 40% ostatniego wynagrodzenia). Uwzględniając przy tym niepowodzenie pracowniczych programów emerytalnych dojdziemy do wniosku, że „pewna składka i niepewne świadczenie oznacza przerzucenie ryzyka na ubezpieczonego i chroni interesy ubezpieczyciela"[792]. Na tej podstawie można przypuszczać dlaczego ustawodawca decyduje się na ingerencję i dokonuje korekty w obszarze nowych regulacji prawnych. Chcę przez to powiedzieć, że z uwagi na nieukształtowany do końca nowy system emerytalny, przedmiot rozważań ograniczę do

[790] K. Antonów, Komentarz...*op. cit.* s. 146.
[791] Źródło: Gazeta Wyborcza Nr 34 z dnia 10 lutego 2009 r.
[792] J. Jończyk, Ubezpieczenie emerytalne - stan obecny i widoki na przyszłość, PiZS Nr 9 z 2005 r., s. 4.

tych przepisów, które zmieniły obowiązujący wcześniej stan prawny i jednocześnie łagodzą skutki przejścia ze starego do nowego systemu.

Co do zasady, osoby urodzone po 31.12.1948 r. nabywają prawo do emerytury według nowych zasad i to niezależnie od tego czy są członkami otwartych funduszy emerytalnych czy nie. Nie ma też znaczenia tytuł ubezpieczenia. Osoba ubiegająca się o świadczenie może mieć np. status prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą. Jedynym warunkiem stawianym przez legislatora jest wiek ubezpieczonego, który od 1 stycznia 2013 r. uzależniony jest od daty urodzenia[793]. Zgodnie z art. 25 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wysokość świadczenia została uzależniona od kwoty składek zewidencjonowanych (i zwaloryzowanych) na indywidualnym koncie ubezpieczonego (za okres od stycznia 1999 r.), zwaloryzowanego kapitału początkowego oraz środków zewidencjonowanych na subkoncie. Emeryturę stanowi zatem suma zgromadzonych składek i kapitału początkowego podzielona przez statystyczną długość dalszego trwania życia dla osób w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę danego ubezpieczonego (tabela trwania życia wspólna dla mężczyzn i kobiet).

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na art. 183 cytowanej powyżej ustawy w brzmieniu przed nowelizacją. Przepis ten regulował tzw. emeryturę mieszaną wyłączenie dla osób (kobiet) urodzonych po 31.12.1948 r., które wiek uprawniający do świadczenia osiągnęły w latach 2009 – 2013, nie przystąpiły do otwartego funduszu emerytalnego i nie pobierały wcześniej emerytury z tytułu spełnienia warunków do 31.12.2008 r. Z dniem 5 lutego 2009 r. nastąpiła zmiana komentowanego przepisu. Na mocy ustawy z 5 grudnia 2008 r.[794] umożliwiono osobom wymienionym w art. 183 wystąpienie z ofe poprzez złożenie wniosku o przekazanie środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, za pośrednictwem Zakładu, na dochody budżetu państwa. Oznacza to, że ich emerytura będzie składać się z dwóch części - wyliczonej według zasady określonej w art. 53 (system zdefiniowanego świadczenia) oraz w art. 26 (system zdefiniowanej składki), a zatem w następującej proporcji: 2009 r. - 80% i 20%, 2010 r. - 70% i 30%, 2011 r. - 55% i 45%, 2012 r. - 35% i 65%, 2013 r. i 2014 r. - 20% i 80%. Pogłębiona analiza treści przytoczonego przepisu potwierdza

[793] Do 31.12.2012 r. obowiązywał zróżnicowany wiek emerytalny, w zależności od płci i wynosił 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Przepis art. 24 zmieniony ustawą z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r., poz. 637).

[794] Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 8 z 2009 r., poz. 38).

uzasadnienie projektu ustawy[795], iż zamiarem ustawodawcy było rzeczywiste złagodzenie negatywnych skutków przy ustalaniu emerytury według nowych zasad, które nie uwzględniają min. okresów nieskładkowych. Poza tym, trzeba zwrócić uwagę, że większość kobiet z wymienionego w analizowanym przepisie przedziału wiekowego legitymuje się okresem ubezpieczeniowym przypadającym przed 1 stycznia 1999 r., czyli nie ma zapisów, które tak jak obecnie, odzwierciedlałyby stan konta ubezpieczonego.

Wcześniej, bo już z dniem 1 stycznia 2009 r., możliwość rezygnacji z członkowstwa w ofe, o czym już wspominałam, otrzymały osoby wymienione w art. 184 tj. ubezpieczeni, którzy w dniu wejścia w życie ustawy z 17 grudnia 1998 r. posiadały wymagany okres pracy w szczególnych warunkach i w szczególnym charakterze.

Z założenia również ustawa z 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych[796] ma na celu ochronę przyszłych świadczeniobiorców. Akt ten pierwotnie regulował dwie kwestie – okresową i dożywotnią emeryturę kapitałową. Po zmianie przepisów[797] została zachowana możliwość przechodzenia kobiet (członków ofe) tylko na okresową emeryturę kapitałową po przyznaniu świadczenia emerytalnego z FUS (art. 5). Najistotniejsze znaczenie, w omawianym kontekście, ma przepis art. 8, według którego, członek otwartego funduszu emerytalnego nabywa prawo do okresowej emerytury kapitałowej jeżeli osiągnął wiek emerytalny[798] oraz kwota środków zewidencjonowanych na subkoncie, ustalona na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego zostanie przyznana emerytura, jest równa lub wyższa od dwudziestokrotności kwoty dodatku pielęgnacyjnego[799]. Jeżeli jest to kwota niższa, okresowa emerytura kapitałowa nie przysługuje. W takim przypadku środki są ewidencjonowane na koncie osoby ubezpieczonej (jako składka emerytalna).

Z przedstawionego stanu prawnego wypływają dwa wnioski. Po pierwsze, wprowadzone zmiany nie naruszają zasady zaufania do systemu emerytalnego i nie powodują negatywnych skutków z punktu widzenia interesów ubezpieczonych (przyszłe świadczenia). Wydaje się jednak, iż racjonalny ustawodawca winien zatrzymać się na

[795] System Informacji Prawnej Lex.
[796] T. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1097.
[797] Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1717).
[798] Zgodnie z art. 24 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
[799] Zgodnie z komunikatem Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 lutego 2014 r. w sprawie kwoty najniższej emerytury i renty, dodatku pielęgnacyjnego i dodatku dla sierot zupełnych oraz kwot maksymalnych zmniejszeń emerytur i rent (M. P. z 2014 r., poz. 165) od dnia 1 marca 2014 r. kwota dodatku pielęgnacyjnego wynosi 206,76 zł.

takiej skali swojego działania, ponieważ szersza ingerencja byłaby zawracaniem z drogi reform. Z punktu widzenia zatem uczestnika systemu emerytalnego uważam, że legislator winien redukować tylko to, co wiąże się z niskim świadczeniem. Przy czym postulowałabym większą edukację na temat funkcjonowania systemu emerytalnego. Nie ma co się oszukiwać, dane statystyczne są niekorzystne dla przedsiębiorców. Przeciętna miesięczna wysokość emerytur osób prowadzących działalność gospodarczą w latach 2009 – 2011 wyniosła odpowiednio: 1.299,33 zł., 1.383,81 zł., 1.448,70 zł. Tymczasem, dla porównania, w odniesieniu do nauczycieli wysokość świadczenia w analogicznym okresie przedstawia się następująco: 1.761,49 zł., 1.856,02 zł., 1.942,08 zł.[800] Z drugiej jednak strony powstaje pytanie, czy z ekonomicznego punktu widzenia przedsiębiorcom opłaca się zadeklarować wyższą podstawę wymiaru składki emerytalnej skoro automatycznie wzrośnie podstawa na pozostałe ubezpieczenia.

W związku z wprowadzoną reformą, po wielu latach, nadal nie wiemy jakie będą nasze świadczenia emerytalne, tzn. czy wprowadzone zmiany okażą się sukcesem pełnym czy połowicznym. Trudno bowiem przewidywać przyszłość, chociażby ze względu na uwarunkowania ekonomiczne, które mają odzwierciedlenie w aktywach otwartych funduszy emerytalnych. Niewiadome są również inne kwestie, np. czy podwyższenie wieku emerytalnego i zmniejszenie stopy procentowej składki przekazywanej do OFE choć w minimalnym stopniu wpłynie na wysokość emerytur. W tym kontekście, upraszczając, chcę powiedzieć, że efekty reformy poznamy z chwilą otrzymania pierwszego świadczenia. Z tych też powodów trudno oceniać rzeczywistość, której tak naprawdę nie ma.

3. Zakres ochrony w ubezpieczeniu rentowym

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS zapewnia osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą, i członkom ich rodzin, również ochronę (udziela świadczeń) w razie takich zdarzeń losowych jak choroba, kalectwo i śmierć. Ryzykami tymi są: 1) trwała lub długotrwała niezdolność do pracy, 2) utrata żywiciela oraz 3) koszty związane ze śmiercią ubezpieczonego lub członka rodziny. W katalogu świadczeń z ubezpieczenia rentowego znajdują się zatem – renta z

[800] Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych 2009 - 2011, Warszawa 2012, s. 32 - 36.

tytułu niezdolności do pracy (stała, okresowa, szkoleniowa)[801], renta rodzinna oraz zasiłek pogrzebowy. Renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne są różnicowane (co do warunków nabycia) w zależności od tego, czy choroba, kalectwo lub śmierć będące przyczyną zajścia chronionej sytuacji (niezdolności do pracy lub utraty żywiciela) zostaną zakwalifikowane jako „z ogólnego stanu zdrowia", czy jako „z wypadku w drodze do pracy". Należne w takich sytuacjach świadczenia mogą być zatem rentami z tzw. ogólnego stanu zdrowia albo z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy[802].

Ponieważ na gruncie obowiązujących przepisów ustawodawca założył jednolite kryteria dla wszystkich ubezpieczonych w dostępie do wymienionego powyżej zakresu przedmiotowego (bez zróżnicowań podmiotowych), dlatego też, z punktu widzenia art. 2a ustawy systemowej, ograniczę się tylko do najistotniejszych okoliczności mających wpływ na prawo do tych świadczeń.

Co do zasady renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy i ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy[803]. Warunkiem koniecznym jest również to, aby niezdolność powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów[804], wśród których ustawodawca wymienił prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, za które zostały opłacone składki bądź wystąpiło zwolnienie z obowiązku ich uiszczania (art. 6 ust. 2 pkt 14 ustawy emerytalnej). W myśl ust. 2 warunku określonego w ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Warunek posiadania okresów składkowych i nieskładkowych był przedmiotem rozważań przez Trybunał Konstytucyjny, który uznał, iż wymóg ten nie narusza istoty

---

[801] Renta okresowa przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli jego niezdolność do pracy zostanie przez lekarza orzecznika ZUS lub Komisję Lekarską ZUS uznana za okresową. Renta stała natomiast przysługuje, jeżeli niezdolność ubezpieczonego do pracy zostanie uznana za trwałą. Z kolei renta szkoleniowa przysługuje osobie, która - poza spełnieniem warunków wymaganych do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy - uzyska orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie.

[802] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia...*op. cit.* s. 280.

[803] Zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej okres składkowy i nieskładkowy uzależniony jest od wieku, w którym powstała niezdolność do pracy i wynosi: 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat; 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 lat do 22 lat; 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 lat do 25 lat; 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 lat do 30 lat; 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

[804] Kwestia ta jest bardzo istotna w przypadku osób powyżej 30 roku życia, ponieważ wpływa nie tylko na spełnienie warunku niezbędnego do przyznania świadczenia rentowego ale również wyznacza ramy czasowe dziesięciolecia, z którego może być wyznaczony okres składkowy i nieskładkowy w rozumieniu art. 6 i 7 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

konstytucyjnie gwarantowanego prawa do zabezpieczenia społecznego i jest zgodny z zasadą sprawiedliwości społecznej[805].

Do dnia 23 marca 2006 r.[806] w orzecznictwie nie było zgody co do tego, czy z określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 warunku zwolniony jest ubezpieczony, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący 20 lat dla kobiet lub 25 lat dla mężczyzn i wobec którego orzeczono całkowitą niezdolność do pracy.

Na przykład w wyroku z 22 czerwca 2005 r. SN uznał, że prawo do renty osoby, która stała się niezdolna do pracy po ukończeniu 30 lat życia oraz udowodniła wymagany okres (20/25), stosownie do art. 57 ust. 2 powstaje wówczas, gdy spełnione są także przesłanki z art. 58 ust. 2[807]. Przyjęta wykładnia została powtórzona w późniejszym orzecznictwie, min. w wyroku z 20 września 2005 r.[808] oraz w orzeczeniu z 8 grudnia 2005 r.[809]. W praktyce, organ rentowy, wykorzystując prezentowany pogląd, badał więc, czy 5-letni okres zatrudnienia przypadał w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, co w konsekwencji prowadziło do odmowy prawa do świadczenia[810].

Odmienne z kolei stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 25 listopada 2005 r.[811], w którym przyjął, że prawo do renty ubezpieczonego spełniającego warunki określone w art. 57 ust. 2 – całkowicie niezdolnego do pracy i mającego wymagany okres składkowy i nieskładkowy (20/25) – nie jest uzależnione od wykazania pięcioletniego okresu zatrudnienia w ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku lub powstaniem niezdolności do pracy. W uzasadnieniu Sąd słusznie zauważył, że warunki co do okresu składkowego i nieskładkowego wymienione w art. 57 ust. 2 zastępują warunki określone w art. 58 ust. 1, a zastrzeżenie z art. 58 ust. 2 odnosi się tylko do regulacji zawartej w art. 58 ust. 1 pkt 5, a zatem nie może mieć zastosowania do ubezpieczonego, który udowodnił 20 lat w przypadku kobiety i 25 lat w przypadku mężczyzny i wobec którego orzeczono całkowitą niezdolność do pracy. Zastosowanie zastrzeżenia z art. 58 ust. 2 wprowadzałoby bowiem dodatkowy warunek do art. 57 ust. 2, który byłby wówczas rozumiany w ten sposób, że w stosunku do

[805] Wyrok TK z dnia 7 września 2004 r., SK 30/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 122366.
[806] Tj. do czasu podjęcia uchwały przez Sąd Najwyższy, w składzie siedmiu sędziów, z dnia 23 marca 2006 r., I UZP 5/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 175150.
[807] Wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., I UK 352/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 174280.
[808] Wyrok SN z dnia 20 września 2005 r., II UK 30/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 189946.
[809] Wyrok SN z dnia 8 grudnia 2005 r., I UK 104/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 176313.
[810] Praktyka ta nadal jest stosowana, co potwierdza praca zawodowa autorki pracy.
[811] Wyrok SN z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 67/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 195794.

ubezpieczonych, którzy stali się niezdolni do pracy po ukończeniu 30 lat, okres 5 lat z wymaganego okresu ubezpieczenia dwudziestu lub dwudziestu pięciu lat powinien przypadać w ciągu dziesięciolecia przed powstaniem niezdolności do pracy.

Powyższe rozbieżności zostały jednoznacznie rozstrzygnięte wspomnianą już uchwałą Sądu Najwyższego z 23 marca 2006 r., w której przyjęto, iż nie ma potrzeby wykazywania przewidzianego w art. 58 ust. 2 okresu, jeżeli ubezpieczony udowodnił wymagany okres składkowy i nieskładkowy (20/25) oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Argumentacja zawarta w uzasadnieniu uchwały pozwala więc na stwierdzenie, że art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej jest samodzielnym przepisem, niezależnym od art. 58 ust. 1. Tym samym, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą uznana za całkowicie niezdolną do pracy, legitymująca się ustawowym okresem 20 lub 25 lat, nie ma potrzeby wykazywania warunku przewidzianego w art. 58 ust. 2. Przeciwna interpretacja, stosowana jeszcze niekiedy przez ZUS, jest więc niedopuszczalna.

Z dniem 1 stycznia 2003 r. do ustawy emerytalnej dodany został art. 57a[812], który przewiduje możliwość przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w przypadku, gdy ubezpieczony nie posiada wymaganego okresu. Z uwagi na datę wejścia w życie przytoczonego przepisu, spełnienia tego warunku nie wymaga się wówczas, gdy częściowa lub całkowita niezdolność do pracy jest skutkiem wypadku w drodze do pracy lub z pracy, zaistniałego po 31 grudnia 2002 r. Niezależnie jednak od powyższego, osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia rentowego z tego tytułu musi spełnić dwa pozostałe warunki z art. 57 ust. 1, a to oznacza, że całkowita lub częściowa niezdolność do pracy musi powstać wskutek tego wypadku i nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3. Uwzględniając przy tym treść art. 57b ust. 2 pkt 1, w myśl którego za drogę do pracy lub z pracy uważa się min. drogę do lub z miejsca działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, z perspektywy osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą pozostaje pozytywnie ocenić obowiązujący od 1 stycznia 2003 r. stan prawny, który zrównuje pozycję przedsiębiorców z pozycją pracowników w dostępie do świadczeń realizowanych w tym przypadku przez ubezpieczenie rentowe.

Na marginesie warto podkreślić, iż zdarzeniem losowym, korzystającym na gruncie ustawy emerytalnej z ubezpieczeniowej formy ochrony jest również śmierć osoby

[812] Art. 57a dodany przez art. 44 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199 z 2002 r., poz. 1673).

prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, co wiąże się, po stronie członków rodziny, z prawem do renty rodzinnej i zasiłku pogrzebowego. Uwzględniając jednak fakt, iż są to świadczenia na rzecz rodziny, za niecelową uważam merytoryczną analizę kwestii dotyczących warunków nabywania prawa do tych świadczeń. Jest bowiem oczywiste, że podjęcie takich rozważań, ze względu na zakres tematu rozprawy, stanowiłoby wyjście poza ramy założonego schematu.

4. Emerytury i renty przyznawane w trybie szczególnym

Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zawiera regulację szczególną, pozwalającą na uzyskanie świadczenia osobom, którym odmówiono prawa w trybie zwykłym (po rozstrzygnięciu sprawy przez ZUS, a w przypadku wniesienia odwołania po uprawomocnieniu się wyroku sądu, stwierdzającym brak uprawnień do świadczenia z ubezpieczeń emerytalno – rentowych)[813]. Rozwiązaniem tym jest art. 83, w myśl którego, ubezpieczonym oraz pozostałym po nich członkom rodziny, którzy wskutek szczególnych okoliczności nie spełniają warunków wymaganych w ustawie do uzyskania prawa do emerytury lub renty, nie mogą – ze względu na całkowitą niezdolność do pracy lub wiek – podjąć pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem społecznym i nie mają niezbędnych środków utrzymania, Prezes Zakładu może przyznać w drodze wyjątku świadczenia w wysokości nieprzekraczającej odpowiednich świadczeń przewidzianych w ustawie.

Wstępna analiza przytoczonego artykułu pozwala na kilka spostrzeżeń. Po pierwsze, przepis zawiera trzy przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia, którymi są: 1) niespełnienie określonych ustawą z 1998 r. wymogów dających prawo do emerytury bądź renty musi być spowodowane szczególnymi okolicznościami, 2) zainteresowany nie może podjąć pracy lub innej działalności ze względu na całkowitą niezdolność do pracy lub wiek, 3) osoba ubiegająca się o dane świadczenie nie ma środków niezbędnych na utrzymanie. Po drugie, tak określone warunki muszą być spełnione łącznie – brak chociaż jednego wyklucza możliwość przyznania świadczenia. I po trzecie, uprawnienie z art. 83 nie ma charakteru roszczeniowego - ustawodawca

[813] M. Bartnicki, Komentarz do art. 83 ustawy z 17 grudnia 1998 r. ...*op. cit.* s. 307. Tak też Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 25 marca 2002 r., II SA 1484/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 81825.

pozostawił w tej kwestii swobodę Prezesowi Zakładu (uznaniowy charakter decyzji). Poza tym są one finansowane z budżetu Państwa.

Z uwagi na art. 3 omawianej ustawy, wykluczone jest przyznanie takiego świadczenia, którego ustawodawca nie wymienił. A zatem, na podstawie komentowanego przepisu, wnioskodawca może ubiegać się o: emeryturę, rentę z tytułu niezdolności do pracy (w tym rentę szkoleniową) oraz rentę rodzinną.

Ewentualne wątpliwości co do zakresu podmiotowego art. 83 rozstrzygnął NSA w Warszawie[814], według którego, znaczenie określenia „ubezpieczeni" zawiera art. 4 pkt 13 ustawy emerytalnej. Wobec tego jest to osoba podlegająca ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, określonym w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych a także osoba, która przed dniem wejścia w życie ustawy podlegała ubezpieczeniu społecznemu lub zaopatrzeniu emerytalnemu, z wyłączeniem ubezpieczenia społecznego rolników. W ocenie Sądu, chodzi zarówno o ubezpieczenia obowiązkowe jak i dobrowolne. Nie powinien przy tym budzić zastrzeżeń pogląd, iż w rozumieniu art. 83 ust. 1 należy uznać każdego (z wyjątkiem osób podlegających ubezpieczeniu rolniczemu) kto kiedykolwiek był ubezpieczony przez jakikolwiek okres, skoro cytowany przepis nie zawiera w tym zakresie żadnych ograniczeń. Krąg ewentualnych beneficjentów świadczeń wyjątkowych obejmuje również członków rodziny pozostających po ubezpieczonym[815].

Tak szeroko zakreślony zakres podmiotowy każe stwierdzić, iż wśród osób uprawnionych do przedmiotowych świadczeń są również osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą jak i członkowie ich rodzin[816]. W kwestii tej zdecydowanie wypowiedział się NSA w Warszawie, który w wyroku z 9 kwietnia 2001 r.[817] za niewystarczającą do odmowy świadczenia uznał okoliczność, że skarżąca przed dniem 1 stycznia 1999 r. prowadziła działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniu społecznemu. W stanie faktycznym sprawy Prezes Zakładu odmówił prawa do świadczenia w trybie szczególnym kobiecie, która razem z mężem

[814] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 czerwca 2000 r., II SA 301/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 53789.
[815] M. Bartnicki, Komentarz...*op. cit.* s. 306 - 307. Tak też A. Kisielewicz, Emerytury i renty przyznawane w trybie szczególnym, Prawo Pracy Nr 9 z 2001 r., s. 7.
[816] Według Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie (II SA 3006/00), krąg osób będących członkami rodziny w rozumieniu art. 83 ustawy o emeryturach i rentach z FUS określa art. 67 tej ustawy. Dotyczy on zatem, dzieci własnych, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobionych, przyjętych na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości wnuków, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, małżonka (wdowa i wdowiec) a także rodziców.
[817] II SA 3006/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 53783.

utrzymywała się z zasiłków dla bezrobotnych, mając na utrzymaniu troje dzieci, w tym upośledzoną umysłowo córkę, wymagającą stałej opieki. Nie odnosząc się do faktów i ustawowych przesłanek z art. 83 ust. 1 Prezes ZUS podniósł, że pozytywna decyzja może być podjęta wtedy, jeżeli ostatnim ubezpieczeniem było ubezpieczenie z tytułu pozostawania w stosunku pracy w myśl kodeksu pracy. Z uwagi na fakt, że skarżąca tego warunku nie spełniała (w jej przypadku ostatnim tytułem było prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej), odmówiono zainteresowanej prawa do świadczenia emerytalnego w trybie omawianego przepisu.

Osobnego rozważenia wymaga przesłanka „niespełnienia warunków uprawniających do emerytury lub renty wskutek szczególnych okoliczności". Występujące w przepisie zwrot niedookreślony, w tym przypadku „szczególne okoliczności" pokazuje, że legislator kwestię znaczeniową *in concreto* pozostawił organom stosującym prawo, co oznacza swobodę poszukiwania rozstrzygnięć dostosowanych do konkretnej sytuacji[818]. Można więc stwierdzić, że taka konstrukcja wzmacnia pozycję Prezesa ZUS, jako organu stosującego prawo, co powoduje nadużywanie zasady swobodnego uznania.

W piśmiennictwie wskazuje się, iż punktem wyjściowym w analizie niespełnienia warunków uprawniających do emerytury lub renty wskutek szczególnych okoliczności jest spełnienie w znacznym stopniu warunków do uzyskania świadczeń w trybie zwykłym. Chodzi głównie o staż ubezpieczeniowy[819], względnie o wymogi czasowe np. okresy wymienione w art. 57 ust. 1 i art. 58 ustawy emerytalnej[820].

Tymczasem w wyroku z 13 grudnia 2000 r. NSA w Warszawie[821] uznał, że art. 83 nie uzależnia przyznania prawa do świadczenia w drodze wyjątku od stażu ubezpieczeniowego, ani od długości przerwy, jaka zaistniała między ustaniem ubezpieczenia a powstaniem niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu, w świetle komentowanego przepisu, ważne są natomiast powody, dla których osoba wnioskująca o przyznanie świadczenia nie mogła spełnić wymagań potrzebnych do uzyskania renty w zwykłym uwarunkowanym spełnieniem wymogów ustawy trybie.

To kontrowersyjne rozstrzygnięcie pozostało odosobnione w judykaturze. Stanowisko respektowania stażu ubezpieczeniowego zostało podniesione przez ten sam Sąd ale w późniejszym orzeczeniu, w którym stwierdzono, że powinien to być

[818] T. Zieliński, Klauzule generalne w przepisach prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 11 z 2001 r., s. 2.
[819] M. Bartnicki, Komentarz...*op. cit.* s. 307 - 308. Tak też A. Kisielewicz, Emerytury...*op. cit.* s. 11.
[820] M. Bartnicki, Komentarz...*op. cit.* s. 307.
[821] II SA 1935/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 51006.

znaczący okres[822]. W rezultacie doszło do wypracowania jednolitej linii orzeczniczej, uznającej, iż należy brać pod uwagę łączny okres ubezpieczenia na przestrzeni całego życia ubezpieczonego, a okres ten powinien być adekwatny do wieku wnioskodawcy[823].

W ocenie NSA, okolicznością szczególną uniemożliwiającą wykonywanie działalności gospodarczej jest takie zdarzenie, bądź trwały stan wykluczający aktywność zawodową z powodu niemożności przezwyciężenia ich skutków[824]. Mówiąc inaczej, jest to zdarzenie, które uniemożliwiło pracę. Co oznacza, że gdyby nie nastąpiło, to ubezpieczony mógłby spełnić w przyszłości warunki do uzyskania renty lub emerytury zwykłej[825]. Zdarzeniem takim jest niewątpliwie śmierć ubezpieczonego w młodym wieku, w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej[826], jak również choroba uniemożliwiająca dalszą pracę i uzyskanie uprawnień w trybie zwykłym[827]. Na przykład w wyroku z 10 maja 2006 r. WSA w Warszawie uznał, że prawo do renty rodzinnej winno przysługiwać konkubinie pozostającej w konkubinacie kwalifikowanym, jeżeli zważyć, że całe życie kobieta pozostawała na utrzymaniu zmarłego, zajmując się domem i wychowaniem sześciorga wspólnych dzieci[828].

Za szczególne okoliczności uniemożliwiające wykonywanie działalności nie można uznać np. wychowywania i opiekowania się dziećmi, przy powszechnie znanych formach rozwiązań w tym zakresie (przykładowo – żłobki i przedszkola)[829]; przebywania w zakładzie karnym, skoro nie była to okoliczność niezależna od zainteresowanego, lecz wynikała ze świadomego naruszenia prawa[830]; pobytu w więzieniu w wyniku skazania wyrokiem, który po sześciu latach został uchylony jako niesłuszny[831]; uzależnienia alkoholowego, które uniemożliwiło świadczenie pracy[832]; trudnej sytuacji

[822] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 14 maja 2001 r., II SA 249/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 55035.
[823] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 8 lutego 2002 r., II SA 2235/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 82805. Tak też: WSA w Warszawie w wyroku z dnia 5 sierpnia 2005 r., II SA/WA 1106/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 191801; WSA w Warszawie w wyroku z dnia 19 października 2005 r., II SA/Wa 1434/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 188779; NSA w Warszawie w wyroku z dnia 20 czerwca 2006 r., I OSK 144/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 266265; WSA w Warszawie w wyroku z dnia 12 września 2007 r., II SA/WA 1014/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 469841.
[824] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 7 marca 2001 r., II SA 3191/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 53784.
[825] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 11 października 2000 r., II SA 954/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 53788.
[826] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 9 marca 2005 r., II SA/Wa 1891/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 164761.
[827] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 29 maja 2006 r., II SA/Wa 569/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 257133.
[828] II SA/Wa 256/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 257149.
[829] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 7 marca 2001 r., II SA 3123/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 53785.
[830] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 30 sierpnia 2001 r., II SA 899/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 54537.
[831] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 22 września 2006 r., II SA/Wa 571/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 255477.
[832] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 21 lutego 2003 r., II SA 3404/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 142371.

materialnej spowodowanej przerwaniem pracy ze względu na opiekę nad chorą córką[833], jak również pozostawanie bez ubezpieczenia, najpierw w wyniku nieopłacenia składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a potem pracy za granicą[834].

Analizując przesłankę całkowitej niezdolności do pracy należy wziąć pod uwagę art. 12 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Wobec tego warunek ten winien być potwierdzony stosownym orzeczeniem. Z kolei wiek, jako przesłanka niemożności wykonywania zatrudnienia oznacza wiek poniżej 18 lat albo wiek emerytalny[835].

Bez wyjaśnienia nie można pozostawić także zagadnienia „niezbędnych środków utrzymania". Ponieważ jest to kolejny zwrot niedookreślony – nie zdefiniowany w przepisach ustawy – nasuwają się w związku z tym pytania: jak obiektywnie ocenić sytuację materialną i jakimi kryteriami posługiwać się przy ustalaniu, czy rodzina bądź sam zainteresowany spełnia warunki do przyznania świadczenia w drodze wyjątku?

W piśmiennictwie zauważa się, że zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i ich rodzin realizowane jest przez pomoc społeczną. Dlatego też postuluje się, aby przyznane limitowane co do wysokości świadczenia z pomocy społecznej, które zaspokajają niezbędne środki, eliminowały możliwość przyznania emerytury lub renty w drodze wyjątku. Np. renta socjalna w określonej wysokości mogłaby być uznana za niezbędne środki utrzymania w rozumieniu art. 83 ust. 1 ustawy emerytalno - rentowej[836].

Powyższy pogląd nie został potwierdzony w orzecznictwie. W wyroku z 12 stycznia 2007 r. WSA w Warszawie[837] stwierdził, że uzyskiwany przez ubezpieczonego dochód w wysokości 418 zł. z tytułu przyznania zasiłku stałego z opieki społecznej kwalifikuje ubezpieczonego (samotnie gospodarującego) w gronie osób nie posiadających niezbędnych środków utrzymania.

Trafnie zatem zauważa M. Bartnicki, że pobieranie świadczeń z pomocy społecznej nie powinno stanowić generalnej przesłanki do odmowy przyznania emerytury bądź renty wyjątkowej. Gdyby bowiem tak miało być, to przyznawanie świadczeń w trybie szczególnym stałoby się fikcją, a sam art. 83 ust. 1 pustym zapisem

[833] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 23 września 2004 r., II SA 3638/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 156898.
[834] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 12 grudnia 2007 r., II SA/WA 1373/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 501017.
[835] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 15 stycznia 2002 r., II SA 2538/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 82806.
[836] E. Kisielewicz, Emerytury...*op. cit.* s. 11.
[837] II SA/Wa 2174/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 328611.

– każdą odmowę uzasadniano by możliwością zwrócenia się do instytucji realizującej cele pomocy społecznej[838].

Zaprezentowane, *nota bene* bardzo bogate orzecznictwo sądów administracyjnych nie pozwala niestety jednoznacznie określić, jakimi kryteriami kierują się zarówno organy orzekające jak i Prezes ZUS w sprawach o świadczenia z art. 83 ust. 1. Posłużenie się przez ustawodawcę w jednym przepisie dwoma zwrotami niedookreślonymi na tyle komplikuje sytuację, że taki sam stan faktyczny sprawy kwalifikowany jest odmiennie. Jak bowiem wytłumaczyć fakt, że w ocenie jednego składu sędziowskiego istnieje możliwość przyznania emerytury z tytułu opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem, a zdaniem drugiego nie jest to wyczerpująca przesłanka „szczególnych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie zatrudnienia". Nie znajduję też racjonalnego wytłumaczenia w kwestii rozbieżności co do stażu ubezpieczeniowego. Przyjęty w judykaturze pogląd, uzależniający przyznanie świadczenia od dostatecznie długiego okresu ubezpieczenia, również nie ma zupełnego potwierdzenia w podejmowanych decyzjach i wyrokach. Za potwierdzenie podniesionych uwag niech posłużą dwa wyroki, które znacząco odbiegają od wypracowanego poglądu.

Otóż w stanie faktycznym, będącym przedmiotem rozważań przez NSA[839], Prezes Zakładu odmówił przyznania renty rodzinnej dwójce małoletnich dzieci po zmarłym ojcu. Matka, osoba bezrobotna, wskazując na dramatyczną sytuację finansową podniosła, że cała rodzina utrzymuje się z zasiłku w wysokości 476,68 zł. Ponadto, z akt sprawy wynikało, że okres składkowy zmarłego, na przestrzeni 37 lat jego życia, wyniósł 9 lat i 1 miesiąc. W okresie tym nie uwzględniono prowadzonej przed śmiercią działalności gospodarczej w latach 1989 – 1994 z uwagi na nieopłacenie składek. Przychylając się do stanowiska Prezesa ZUS Sąd uznał, że świadome prowadzenie działalności gospodarczej bez zgłoszenia jej do ubezpieczenia i tym samym nieodprowadzenie składek na ubezpieczenie społeczne nie może być uznane za szczególną okoliczność, która uniemożliwiła nabycie uprawnień do ustawowego świadczenia.

Z tych samych powodów, w sprawie rozpatrywanej przez WSA w Warszawie[840], Prezes Zakładu odmówił przyznania małoletniemu renty rodzinnej po zmarłym ojcu. O ile jednak w poprzedniej sprawie ubezpieczony posiadał niespełna 10-letni staż

[838] M. Bartnicki, Komentarz...*op. cit.* s. 312.
[839] Por. Wyrok NSA w Warszawie z dnia 24 lipca 2001 r., II SA 444/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 53781.
[840] Por. wyrok z dnia 2 grudnia 2005 r., II SA/Wa 1742/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 187389.

ubezpieczeniowy, to w tym przypadku zmarły, w wieku 34 lat, legitymował się prawie 14-letnim okresem ubezpieczenia. Jednak w uzasadnieniu wyroku Sąd stwierdził, że nawet stosunkowo długi okres odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne nie może stanowić podstawy usprawiedliwiającej niespełnienie ustawowych warunków do uzyskania świadczenia. W konsekwencji uznano, iż zaprzestanie opłacania składek w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą nie może być „premiowane" przyznaniem świadczenia w drodze wyjątku.

W świetle dotychczasowych rozważań nie powinien budzić zastrzeżeń pogląd, w myśl którego, przepis art. 83 ust. 1, w obowiązującym kształcie, nie spełnia wynikających z niego oczekiwań. Krytyka zagadnienia odnosi się przede wszystkim do uznaniowego charakteru decyzji podejmowanych w tym przedmiocie. I choć rozstrzygając sprawę z tego zakresu Prezes ZUS zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, to i tak należałoby zastanowić się nad wprowadzeniem wyraźnych (sztywnych) kryteriów przyznawania świadczeń w tym trybie. Możliwość otrzymania renty lub emerytury powinna być sposobem przeciw pokrzywdzeniu ubezpieczonych (i członków ich rodzin), którym do spełnienia warunków brakuje niewiele, np. kilka tygodni, miesięcy, a rygoryzm przepisów ustawy nie pozwala na wypełnienie luki w drodze wykładni[841]. Do wyjątkowych sytuacji zaliczyłabym również przypadki, gdy ubezpieczony umiera w trakcie podlegania ubezpieczeniom społecznym, co powinno być brane pod uwagę w sprawach o świadczenia dla członków rodziny. Jeżeli jednak dana osoba nie legitymowałaby się jakimkolwiek okresem ubezpieczenia (opłacania składek) lub nie byłby on dostatecznie długi, należałoby odmawiać prawa do świadczenia – z wyjątkiem prawa do renty rodzinnej[842]. Opowiadając się za uściśleniem omawianego przepisu mam również na myśli zakres sądowej kontroli, która ogranicza się tylko do badania, czy wydanie decyzji zostało poprzedzone prawidłowym postępowaniem administracyjnym. Postulowałabym zatem, aby odwołania od decyzji w przedmiocie odmowy przyznania świadczeń w trybie szczególnym rozpatrywały sądy powszechne. Przy czym chcę podkreślić, iż nie podzielam poglądu, że analizowany przepis stanowi przykład nadużywania instytucji ubezpieczeniowych w celach niezgodnych z zasadą, według której tytuł do świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych mają wyłącznie osoby, które do jego powstania się przyczyniły[843].

[841] J. Jończyk, Prawo zabezpieczenia społecznego, Wydanie III uaktualnione, Zakamycze 2006, s. 149.
[842] K. Antonów, Glosa do wyroku SN z dnia 18 października 2004 r., I UK 123/04. OSP Nr 11 z 2005 r., s. 136.
[843] T. Zieliński, Klauzule...*op. cit.* s. 8

5. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia chorobowego

Powszechnie przyjmuje się, że celem świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest zastąpienie wynagrodzenia (dochodu) za pracę. Przeciwko takiemu uproszczeniu zagadnienia oponuje J. Jończyk, według którego, przemiany prawa w przedmiocie ubezpieczenia chorobowego oraz organizacji i finansowaniu zasiłków chorobowych nie pozwalają na tego typu rozumienie, ponieważ sprowadzałoby się wówczas do pospolitego stwierdzenia, że jeżeli nie można uzyskać wynagrodzenia (bo np. nie ma pracy), to idzie się na „chorobowe", albo jeszcze gorzej – idzie się na „chorobowe" bo to jest korzystny substytut wynagrodzenia[844]. Zdaniem autora ubezpieczeniowe ujęcie świadczenia opiera się na kategorii ryzyka, czyli zdarzenia przyszłego, niepewnego, niezależnego od woli człowieka i szkodliwego, które można lub trzeba ubezpieczyć „na wypadek..." na koszt członków wspólnoty ryzyka. Ryzyko w ubezpieczeniu chorobowym jest złożone. J. Jończyk wyróżnia dwa zdarzenia: 1) życiowe – będące przyczyną ryzyka, i 2) ryzykowne – stanowiące właściwe ryzyko jako przedmiot ochrony. Zdarzenia życiowe – to takie zdarzenia jak: choroba, macierzyństwo, konieczność odosobnienia w związku z chorobą zakaźną czy konieczność opieki nad chorym członkiem rodziny. Zdarzenia ryzykowne, których przyczyną są wymienione zdarzenia życiowe, są w zasadzie dwa: przejściowa niezdolność do pracy (wskutek choroby) i niemożność wykonywania pracy oraz wynikająca stąd szkoda. Ubezpieczenie w razie choroby jest więc w istocie ubezpieczeniem na wypadek przejściowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności jej świadczenia z określonych przyczyn, powodujących uszczerbek w wynagrodzeniu za pracę. W ubezpieczeniu tym chodzi zatem o likwidację części „szkody" jako skutku ziszczenia się ryzyka, co następuje za pomocą zasiłku[845]. Dochodzimy zatem do wniosku, że zasiłek chorobowy łagodzi jedynie skutki ryzyka niezdolności do wykonywania pracy z powodu choroby, nie ma natomiast na celu pełnej kompensacji *sui generis* „szkody"[846].

Zakres, wysokość oraz zasady obliczania i wypłaty świadczeń w związku z niemożnością wykonywania pracy reguluje ustawa z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i

[844] J. Jończyk, Prawo zabezpieczenia społecznego, Wydanie II uaktualnione, Zakamycze 2003, s. 201.
[845] *Ibidem*, s. 202 - 203.
[846] Por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 czerwca 2008 r., SK 16/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 394609.

macierzyństwa[847]. Kompleksowy zakres przedmiotowy obejmuje: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek opiekuńczy oraz zasiłek macierzyński. Nie cały jednak ten katalog adresowany jest do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Dla tej grupy osób ustawodawca nie przewidział bowiem zasiłku wyrównawczego. Poza węższym zakresem przedmiotowym, przedsiębiorcom postawiono także bardziej rygorystyczne warunki np. dłuższy okres wyczekiwania na prawo do świadczeń. Trzeba jednak zauważyć, że wprowadzane stopniowo zmiany nie pogłębiają już, a raczej zacierają, różnice w dostępie do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Mam tu na myśli przede wszystkim prawo do zasiłku opiekuńczego. Pozostaje zatem mieć nadzieję, iż kolejne rozwiązania przyniosą dalsze udogodnienia, co podniosę w dalszej części rozprawy.

Co do zasady przesłanką nabycia prawa do świadczenia chorobowego jest niezdolność do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia, jeżeli niezdolność ta jest potwierdzona orzeczeniem lekarza. Prawo to uzależnione jest jednak od warunku wyczekiwania, zwanego również okresem karencji. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, z uwagi na dobrowolny charakter ubezpieczenia chorobowego, okres ten od 1 stycznia 2009 r. wynosi 90 dni[848] nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Rygor karencji ma swoje merytoryczne uzasadnienie. Chodzi o wyłączenie z ochrony tych zdarzeń, które miały miejsce przed okresem ubezpieczenia – nie można ubezpieczyć ryzyka *ex post,* jak również ma zapobiegać nadużyciom[849].

Złagodzenie warunku 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego umożliwia art. 4 ust. 2 ustawy, który dopuszcza sumowanie poprzednich okresów, jeżeli przerwa pomiędzy nimi nie była dłuższa niż 30 dni. W praktyce prowadzi to do skrócenia okresu karencji. Na przykład: przedsiębiorca od 1 czerwca 2014 r. prowadzi działalność gospodarczą i z tym też dniem został objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Przed jej rozpoczęciem był zatrudniony przez 3 lata w ramach stosunku pracy do 20 maja 2014 r. Z dniem 16 lipca 2014 r. wystąpiła u niego niezdolność do pracy, która trwała do 15 września 2014 r. Ponieważ przerwa pomiędzy ubezpieczeniem z tytułu umowy o pracę a prowadzeniem działalności gospodarczej nie

[847] T. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 późn. zm. Podane dalej numery artykułów bez bliższego oznaczenia odnoszą się do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.
[848] Do 31.12.2008 r. okres ten wynosił 180 dni. Art. 4 ust. 1 pkt 1 zmieniony ustawą z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 237 z 2008 r., poz. 1654).
[849] J. Jończyk, Prawo...*op. cit.* s. 173.

przekroczyła 30 dni (w omawianym przypadku wyniosła 11 dni), przedsiębiorca miał prawo do zasiłku chorobowego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy.

Treść przytoczonego przepisu pozwala również na stwierdzenie, iż przy kumulacji nie ma znaczenia, czy poprzedni okres ubezpieczenia chorobowego miał charakter dobrowolny, czy obowiązkowy. Istotne jest jedynie to, aby przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni. W świetle tego należy więc stwierdzić, iż prawo do świadczenia nabędzie osoba, która w przytoczonym powyżej przykładzie wykonywała pracę na podstawie umowy zlecenia i z tego tytułu podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Uwzględniając przy tym instytucję zawieszenia działalności należy wskazać następujący przykład: w okresie od 1 do 30 kwietnia 2014 r. przedsiębiorca zawiesił prowadzenie firmy. Przed tym zdarzeniem podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od 1 listopada 2013 r. Od 15 maja 2014 r. wystąpiła u niego niezdolność do pracy i trwała do 15 sierpnia 2014 r. Ponieważ przerwa spowodowana zawieszeniem działalności nie była dłuższa niż 30 dni, przedsiębiorca miał prawo do zasiłku chorobowego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy.

Jeżeli przerwa pomiędzy okresami ubezpieczenia chorobowego jest dłuższa niż 30 dni, to poprzednie okresy można doliczyć tylko wtedy, gdy przerwa była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

Na gruncie przedstawionego stanu prawnego, do czasu podjęcia uchwały przez Sąd Najwyższy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmawiał osobom prowadzącym działalność gospodarczą wliczania rolniczego (poprzedniego) ubezpieczenia społecznego. Przy czym trzeba pamiętać, iż obowiązywał wówczas 180-dniowy okres karencji.

W dniu 29 października 2002 r. SN podjął uchwałę[850], w myśl której, do okresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z 25 sierpnia 1999 r., wlicza się – zgodnie z ust. 2 tego przepisu – okres poprzedniego ubezpieczenia społecznego rolników.

W stanie faktycznym sprawy ubezpieczony, po rozpoczęciu w dniu 2 grudnia 1999 r. działalności gospodarczej, przystąpił dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego. Wcześniej, od 17 sierpnia do 31 grudnia 1999 r., podlegał ubezpieczeniu z tytułu

[850] III UZP 8/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 55453.

prowadzenia gospodarstwa rolnego. Ponieważ zainteresowany zachorował przed upływem 180 dni, ZUS odmówił mu prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na niespełnienie warunku wyczekiwania na prawo do świadczenia. Decyzję organu rentowego zmienił sąd I instancji i przyznał przedsiębiorcy prawo do świadczenia. Dokonując odmiennej oceny, sąd potraktował nieprzerwane ubezpieczenie wnioskodawcy, kolejno z tytułu zatrudnienia, prowadzenia gospodarstwa rolnego i prowadzenia działalności gospodarczej, jako okres poprzedniego ubezpieczenia, wliczany do okresu wyczekiwania, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z 1999 r. Apelację od wyroku złożył organ rentowy. Przy jej rozpatrywaniu Sąd Apelacyjny w Łodzi powziął wątpliwość co do sposobu rozstrzygnięcia sporu. Przy czym Sąd ten zaprezentował pogląd o nieracjonalności twierdzenia, że osobie podlegającej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie można wliczyć poprzedniego ubezpieczenia rolniczego do okresu karencji, w sytuacji, gdy rolnik także podlega ubezpieczeniu chorobowemu z mocy ustawy z 20 grudnia 1990 r.

Punktem wyjścia argumentacji Sądu Najwyższego, przemawiającej za dopuszczalnością kumulowania wszystkich okresów, było porównanie do treści wcześniejszej ustawy, czyli z 17 grudnia 1974 r.[851]. Według SN, skoro „wyczekiwanie" nie jest identyczne już z „przepracowaniem"[852] wymaganego okresu, to chodzi o każdy okres ubezpieczenia, zarówno ten, o którym mowa w art. 13 ustawy systemowej, jak i ten z art. 1 ust. 1 pkt 2 o ubezpieczeniu społecznym rolników. Zdaniem składu sędziowskiego zmiana stanu prawnego oznacza, że okres wyczekiwania nie jest już identyfikowany z okresem trwania pracowniczego tytułu ubezpieczenia, lecz z ubezpieczeniem chorobowym, rozumianym jako okres objęty obowiązkiem opłacania składek, niezależnie od tytułu podlegania takiemu ubezpieczeniu. Ponadto, Sąd zwrócił uwagę, że skoro ustawodawca wprowadził do systemu prawnego pojęcie, któremu w różnych aktach prawnych nadano taką samą nazwę, to powinno ono być w każdym przypadku rozumiane w taki sam sposób, chyba że o jego odmiennym znaczeniu postanowi sam ustawodawca, albo można je wywieść z treści danego aktu prawnego. Przy czym podkreślono, że trzeba mieć również na uwadze i to, że w art. 4 ust. 1 pkt 1 w związku z ust. 2 nie chodzi o podleganie ubezpieczeniu w chwili zaistnienia ryzyka

[851] Ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 30 z 1983 r., poz. 143 z późn. zm.).
[852] Takiego określenia użył ustawodawca w art. 7 ust. 1 pkt 2 w nieobowiązującej już ustawie z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

ubezpieczenia, o tym bowiem stanowi art. 6 ustawy zasiłkowej, lecz o posiadanie w tym momencie okresu ubezpieczenia wystarczającego do uruchomienia wypłaty świadczeń.

Zaprezentowanego poglądu SN nie podzieliła H. Pławucka[853], zdaniem której, między podleganiem danemu rodzajowi ubezpieczenia a możliwością zaliczenia tego okresu do wymaganego stażu ubezpieczeniowego istnieje ścisły związek, polegający na tym, że jeżeli ktoś nie podlega określonemu ubezpieczeniu (nie jest jego podmiotem), to jest oczywiste, że nie może domagać się zaliczenia okresu nie objętego ochroną do wymaganego stażu ubezpieczenia. I odwrotnie: takiego zaliczenia może domagać się tylko osoba podlegająca danemu rodzajowi ubezpieczenia społecznego. Poza tym, reforma ubezpieczeń społecznych, mimo istotnych zmian, utrzymała nadal rozdzielność unormowań ubezpieczenia społecznego rolników od powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, czego wyrazem jest treść art. 5 ust. 1 ustawy systemowej. Oznacza to, że rolnicy nie podlegają żadnemu z wyróżnionych w tej ustawie rodzajów ubezpieczenia społecznego. Przemawia za tym także zawarta w ustawie systemowej definicja ubezpieczonego. (...) Zdaniem autorki glosy, użyte w art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej pojęcie „nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego" oznacza wyłącznie okresy ubezpieczenia chorobowego, zdefiniowanego w przepisach ustawy o s.u.s., do którego odsyłają przepisy ustawy zasiłkowej. (...) Fakt, iż w przepisie art. 15a ustawy z 1990 r. dopuszczono możliwość zaliczania do wymaganego okresu ubezpieczenia rolniczego okresów innego ubezpieczenia społecznego nie oznacza, iż zasada ta działa automatycznie w „drugą" stronę, tzn. że do okresów wyczekiwania dla celów nabycia zasiłku chorobowego z powszechnego ubezpieczenia chorobowego dopuszczalne jest zaliczanie okresów ubezpieczenia rolniczego. Możliwość taka musiałaby bowiem wynikać wyraźnie z obowiązujących przepisów, za czym przemawia regulacja dotycząca świadczeń emerytalno – rentowych, w której przewidziano takie rozwiązanie.

Zaprezentowane różnice w poglądach nie pozwalają nie odnieść się do tej kwestii, tym bardziej, że dotyczy ona osób prowadzących działalność gospodarczą. W takim stanie sprawy chcę podkreślić, iż podzielam stanowisko Sądu Najwyższego, które z punktu widzenia zasady równości uważam za jak najbardziej uzasadnione. Dla porządku trzeba też zauważyć, że zawarte w art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej rozwiązanie, zawierające, w ówczesnym stanie prawnym, rażąco długi okres

[853] W glosie do uchwały SN z dnia 29 października 2002 r., III UZP 8/02, OSP Nr 5 z 2004 r., s. 65.

wyczekiwania na prawo do świadczenia, w powiązaniu z odmiennym stanowiskiem SN, kazałoby postawić pytanie o zgodność omawianego przepisu z art. 32 ustawy zasadniczej. Przede wszystkim aprobuję jednak pogląd, że w art. 4 ust. 1 pkt 1 w związku z ust. 2 ustawy nie chodzi o podleganie ubezpieczeniu w chwili zaistnienia ryzyka, bo o tym faktycznie stanowi art. 6 ust. 1, lecz o posiadanie w momencie powstania niezdolności do pracy okresu ubezpieczenia niezbędnego do uzyskania prawa do zasiłku chorobowego. Mamy tu bowiem do czynienia z regulacją pozwalającą uwzględnić wszystkie, niezależnie od rodzaju ubezpieczenia, okresy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Poza tym, gdyby przyjąć za słuszny argument, w myśl którego, ktoś kto nie podlega danemu ubezpieczeniu nie może domagać się zaliczenia okresu nie objętego ochroną do wymaganego stażu pracy – to automatycznie powstaje pytanie: dlaczego ustawodawca w ust. 2 uwzględnił przerwę spowodowaną urlopem bezpłatnym? Na tak postawione pytanie należy odpowiedzieć wprost – skoro okres „nieskładkowy" został potraktowany na równi z okresem ubezpieczenia chorobowego, to tym bardziej do tego okresu należy wliczyć ubezpieczenie społeczne rolników. Autorka glosy podniosła również, że reforma prawa ubezpieczeń społecznych, mimo istotnych zmian, nadal utrzymała rozdzielność unormowań ubezpieczenia społecznego rolników od systemu powszechnego. Tymczasem nie można nie zauważyć, że są to jednak systemy wzajemnie przenikające i uzupełniające się. Pomijając w tym miejscu przepisy ustawy emerytalno – rentowej, wskazać trzeba na treść art. 5a ustawy z 20 grudnia 1990 r., pominięty w obu rozważaniach, z mocy którego osoby podlegające ubezpieczeniu rolniczemu w pełnym zakresie i nieprzerwanie co najmniej 3 lata, podejmujące działalność gospodarczą, mogą wybrać albo system ubezpieczenia rolniczego albo osób prowadzących działalność gospodarczą[854] (do 2 maja 2004 r. był to okres 1 roku). Gdyby więc przyjąć stanowisko glosatorki wyroku, to z prawa do zasiłku chorobowego nie mogłaby skorzystać np. osoba prowadząca od 1 kwietnia 2014 r. działalność gospodarczą, niezdolna do pracy od 20 lipca 2014 r., która przed rozpoczęciem działalności, w okresie: 01.01.2012 r. – 30.06.2012 była zatrudniona na podstawie umowy o pracę, a od 1 lipca 2012 r. do 30 marca 2014 r. podlegała ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego.

[854] Po spełnieniu również innych, określonych w ustawie warunków.

W kontekście omawianego przepisu nie ma więc żadnych racjonalnych podstaw do tego, aby z okresu o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy zasiłkowej, wyłączyć okres poprzedniego ubezpieczenia chorobowego, w tym przypadku ubezpieczenia rolniczego.

Zasiłek chorobowy przysługuje przedsiębiorcy za okres trwania niezdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a w przypadku niezdolności spowodowanej gruźlicą oraz występującej w trakcie ciąży przez 270 dni[855].

Wykładnia art. 17 prowadzi do wniosku, że w czasie zwolnienia lekarskiego osoba prowadząca działalność gospodarczą nie może wykonywać pracy zarobkowej i wykorzystywać zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem. Stwierdzenie w czasie kontroli nieprawidłowości w tym zakresie[856] powoduje utratę prawa do świadczenia za cały okres tego zwolnienia. W uzupełnieniu trzeba dodać, że zawarte w przytoczonym przepisie przesłanki, tj. „praca zarobkowa" i „wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z jego celem" są od siebie niezależne i mają samoistny charakter[857].

Ponieważ pojęcie „pracy zarobkowej" nie zostało zdefiniowane w obowiązujących przepisach, dlatego też uzasadnione wydaje się odwołanie do orzecznictwa, które wielokrotnie rozważało problematykę wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w czasie pobierania zasiłku chorobowego. I choć część wyroków zapadła na gruncie nieobowiązujących już przepisów, to nadal zachowuje swoją aktualność i równocześnie są powoływane przez kolejne składy sędziowskie. Taki stan rzeczy wynika prawdopodobnie z faktu, że treść omawianego art. 17 ust. 1 jest analogiczna jak art. 18 ust. 1 nieobowiązującej już ustawy z 17 grudnia 1974 r. Z tych powodów w pierwszej kolejności należy przywołać wyrok Sądu

---

[855] Należy wyjaśnić, iż przed nowelizacją przepisu zasiłek chorobowy przysługiwał nie dłużej niż przez 6 miesięcy, a jeżeli niezdolność była spowodowana gruźlicą - nie dłużej niż przez 9 miesięcy. Art. 8 został zmieniony z dniem 8 lutego 2005 r. ustawą z 17 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 10 z 2005 r., poz. 71). Konieczność wprowadzenia innych jednostek obliczeniowych dla okresu zasiłkowego, zdaniem T. Bińczyckiej - Majewskiej, ma podstawę w ratyfikowanej przez Polskę Konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1952 r., dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego. Ustala ona w art. 18, że zasiłki chorobowe powinny być udzielana przez okres 26 tygodni w każdym poszczególnym przypadku choroby. Okres ten liczony w dniach obejmuje 182 dni, a więc jest dłuższy o 2 dni aniżeli okresy miesięczne. T. Bińczycka - Majewska, Zasiłek chorobowy i ochrona trwałości stosunku pracy w razie choroby w dobie ograniczenia wydatków publicznych, PiZS Nr 2 z 2005 r., s. 12.

[856] Odpowiednim uregulowaniem jest w tym wypadku rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz. U. Nr 65 z 1999 r., poz. 743).
Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. przewiduje również utratę prawa do zasiłku w innych przypadkach. Zgodnie z art. 15 zasiłek chorobowy nie przysługuje za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli jest ona spowodowana umyślnym przestępstwem lub wykroczeniem popełnionym przez ubezpieczonego. W sytuacji gdy niezdolność jest spowodowana nadużyciem alkoholu - zasiłek nie przysługuje za okres pierwszych 5 dni tej niezdolności.

[857] A. Rzepecka - Gil, Komentarz do art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. System Informacji Prawnej Lex. Tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 493009.

Apelacyjnego w Warszawie, który uznał, że samo podpisywanie sporządzonych przez inną osobę dokumentów rozliczeniowych nie jest wykonywaniem dotychczasowej pracy w ramach działalności gospodarczej i nie stanowi podstawy do pozbawienia takiej osoby zasiłku chorobowego[858].

Z kolei w wyroku z 4 lipca 2000 r. SN stanął na stanowisku, iż ubezpieczony, który w okresie zwolnienia lekarskiego prowadzi dotychczasową działalność gospodarczą nie traci za okres leczenia szpitalnego prawa do świadczenia[859]. W stanie faktycznym sprawy Sąd uchylił wyrok w części pozbawiającej zainteresowanego prawa do zasiłku chorobowego za okres pobytu w szpitalu. W uzasadnieniu podniesiono, że co prawda art. 18 ust. 1 (nieaktualnej ustawy z 1974 r.) stanowił, że w każdej z trzech określonych w nim sytuacji, w tym zwłaszcza w razie prowadzenia działalności gospodarczej, ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego „za cały okres zwolnienia", to jednak tego zwrotu nie należy interpretować rozszerzająco. Wprost przeciwnie, wyraźnie represyjna funkcja omawianej regulacji nakazuje w razie wątpliwości zawężać zakres jej zastosowania do okoliczności, w których pozbawieniu prawa do zasiłku można by przypisać jakieś aksjologiczne uzasadnienie. Jeżeli zatem dopiero po opuszczeniu szpitala ubezpieczony zachowuje się w sposób pozbawiający go prawa do świadczenia za cały czas zwolnienia, to należy wyłączyć z niego okres hospitalizacji.

Na szczególną uwagę zasługuje teza, w myśl której, przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy z 1999 r. należy odróżnić „pracę zarobkową" wykonywaną jednoosobowo w ramach działalności gospodarczej, od formalnoprawnych czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca[860]. W stanie faktycznym sprawy, zainteresowana prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą, zatrudniając 9 pracowników. Do zakresu jej obowiązków należał: nadzór nad działalnością firmy, tj. zawieranie z pracownikami umów o pracę, sporządzanie i wydawanie świadectw pracy, ustalanie stawek wynagrodzeń, zatwierdzanie i sporządzanie list płac, podpisywanie faktur i przelewów bankowych oraz dokumentacji do urzędu skarbowego. W związku ze stwierdzoną niezdolnością do pracy przebywała na zwolnieniu lekarskim, jednak mimo pobieranych świadczeń nie zaprzestała osobistego wykonywania działalności podpisując w każdym miesiącu kilkanaście faktur, wystawiając czeki, podpisując

[858] Wyrok SA w Warszawie z dnia 24 lutego 1999 r., III AUa 1292/98. System Informacji Prawnej Lex Nr 38039.
[859] Wyrok SN z dnia 4 lipca 2000 r., II UKN 634/99. System Informacji Prawnej Lex Nr 49979.
[860] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 109913. Teza przytoczonego wyroku została powtórzona przez SN w wyroku z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 509046.

przekazy bankowe itd. W tym stanie rzeczy ZUS pozbawił ją prawa do zasiłków chorobowych. Sąd I instancji, powołując się na wyrok SN z 6 grudnia 1978 r.[861] zaakceptował stanowisko organu rentowego. W uzasadnieniu wyroku z 7 października 2003 r. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że odwoływanie się do orzeczenia z 1978 r. nie przystaje już do aktualnej rzeczywistości społeczno – gospodarczej, w której osobę prowadzącą działalność gospodarczą należy traktować nie jako „rzemieślnika", w rozumieniu tego wyroku, lecz także, jak w rozpoznawanej sprawie – jako pracodawcę. Oceniając zatem, czy w stosunku do korzystającej ze zwolnienia lekarskiego osoby prowadzącej działalność gospodarczą jednoosobowo, zatrudniającej pracowników, istnieją przesłanki z art. 17 ust. 1, należy uwzględnić nie tylko fakt dalszego prowadzenia działalności, lecz również charakter wykonywanych czynności. Wykonywanie bowiem „pracy zarobkowej", w rozumieniu tego przepisu jako przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego nie jest tożsame z formalno – prawnym prowadzeniem jednoosobowo działalności gospodarczej, jeśli osoba ją prowadząca jest równocześnie pracodawcą. Jak słusznie Sąd zauważył, odmienna interpretacja oznaczałaby konieczność likwidacji zakładu - zwolnienie pracowników z pierwszym dniem choroby i obowiązek wypłacenia im należności za okres wypowiedzenia, a po odzyskaniu zdolności do pracy, ponowne poszukiwanie i zatrudnianie pracowników.

Tymczasem odmienne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 5 kwietnia 2005 r., w którym uznał, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie komentowanego przepisu, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy[862].

Analiza dotychczasowego orzecznictwa pozwala na konstatację, że stanowisko judykatury w kwestii kwalifikacji pojęcia „praca zarobkowa" nie jest jednolite. W pewnych przypadkach dopuszcza się wykonywanie niektórych czynności związanych z

[861] W wyroku z dnia 6 grudnia 1978 r., II URM 130/78, Sąd Najwyższy uznał, że rzemieślnik, który w czasie zwolnienia lekarskiego wykonuje pracę zarobkową w swoim zakładzie, traci prawo do zasiłku chorobowego za cały czas zwolnienia lekarskiego. Przy czym, w ocenie Sądu, przez pracę zarobkową rzemieślnika należało rozumieć nie tylko wykonywanie konkretnych robót objętych danym rzemiosłem, lecz z reguły także wszelkie zajęcia związane z prowadzeniem zakładu, jak również nadzór nad zatrudnionymi pracownikami, obsługę klientów, przyjmowanie i wydawanie materiałów. System Informacji Prawnej Lex Nr 12570.

[862] Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 157330. Tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 470390.

prowadzeniem działalności gospodarczej, i wówczas nie są one kwalifikowane jako negatywne przesłanki z art. 17 ust. 1, w innych natomiast sytuacjach każda praca wykonywana w trakcie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego. Zakładam jednak wariant, w myśl którego, dopuszczalne są czynności mające charakter sporadyczny np. podpisywanie faktur i dokumentów związanych z prowadzeniem firmy, a czynności takie jak zatrudnianie pracowników, udział w negocjacjach, poszukiwanie klientów itp. oznaczają wykonywanie pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. Trudno bowiem wyobrazić sobie sytuację, w której przedsiębiorca – pracodawca zamyka zakład pracy z powodu kilkudniowej hospitalizacji, spowodowanej np. zabiegiem wycięcia wyrostka robaczkowego, tylko dlatego, że nie może podpisać w szpitalu dokumentów przywiezionych przez pracownika jego firmy. Wynika więc z tego, że w przypadku sporu pomiędzy organem rentowym a ubezpieczonym nadal o kwalifikowaniu określonych czynności jako „pracy" będzie musiał rozstrzygać niezawisły sąd. Niezależnie od tego opowiadam się przeciwko tym orzeczeniom, w których wszystkie czynności wykonywane w trakcie zwolnienia lekarskiego uznaje się za wystarczającą przyczynę utraty prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

W art. 7 ustawy legislator przewidział również ochronę ubezpieczeniową po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, ale pod pewnymi warunkami. Po pierwsze, niezdolność do pracy musi powstać nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu. W przypadku jednak choroby zakaźnej, lub innej choroby, której objawy ujawniają się w okresie dłuższym niż 14 dni, okres ten wynosi 3 miesiące. Po drugie, orzeczona niezdolność winna obejmować co najmniej 30 dni nieprzerwanej choroby. W uzupełnieniu trzeba jednak zaznaczyć, że użyty przez ustawodawcę zwrot „po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego" odnosi się do faktycznego zaprzestania wykonywania działalności (likwidacja firmy), czego nie należy mylić z ustaniem jedynie ubezpieczenia chorobowego np. wskutek opłacenia po terminie składki. Wykładnia gramatyczna przepisu pozwala również przyjąć, że prawo do zasiłku chorobowego uzyska osoba, która zachoruje nie później niż w ciągu 14 dni od daty zawieszenia działalności gospodarczej, o ile nie ma do niej zastosowania art. 13 ustawy zasiłkowej[863]. Trzeba jednak zaznaczyć, że przepis art. 13 ust. 1 pkt 2, tj. pozbawiający

[863] Przepis ten stanowi, że zasiłek chorobowy nie przysługuje po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, kontynuuje działalność zarobkową stanowiąca tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym,

prawa do zasiłku w przypadku podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej, nie odnosi się do sytuacji, w której niezdolność do pracy powstała jeszcze w czasie objętym ubezpieczeniem chorobowym i trwała także po jego ustaniu[864].

Dalsza analiza przepisów ustawy z 25 czerwca 1999 r. nie jest konieczna ponieważ poprzez jednolite reguły, np. w kwestii wymiaru świadczeń, orzekania o niezdolności do pracy, trybu postępowania (realizacja prawa do zasiłków) czy przedawnienia, ustawodawca doprowadził do zrównania sytuacji prawnej osób prowadzących działalność gospodarczą z osobami podlegającymi ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo. Innymi słowy, konstrukcja prawa do świadczeń z omawianego ubezpieczenia nie jest już identyfikowana z dyskryminacją osób samodzielnie zarobkujących, co w konsekwencji nie rodzi problemów w świetle zasady równości wszystkich ubezpieczonych. Z tego punktu widzenia nie ma zatem potrzeby omawiania pozostałych regulacji, które *de facto* byłoby powtórzeniem przepisów ustawy.

Trzymając się jednak założeń pracy warto na koniec wyeksponować prawo osób samodzielnie zarobkujących do zasiłku opiekuńczego, który jeszcze do niedawna określany był jako „świadczenie pracownicze". Obecnie, po wyroku Trybunału Konstytucyjnego, przedsiębiorcy, którzy przystąpili do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mogą już ubiegać się o prawo do tego rodzaju świadczenia. Na marginesie trzeba jednak wspomnieć, że rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko zapewniające opiekę nad członkami rodziny, nastąpiło po czterdziestu dwu latach od daty objęcia po raz pierwszy rzemieślników obowiązkiem ubezpieczenia społecznego. Prześledźmy zatem, jak po ogłoszeniu wyroku TK z 6 marca 2007 r.[865] zmieniała się treść „reliktu przeszłości", czyli art. 32 ustawy z 25 czerwca 1999 r., wyłączającego w pierwotnej wersji osoby, które przystąpiły do ubezpieczenia chorobowego dobrowolnie. Otóż do 16 marca 2007 r.[866] treść omawianego przepisu miała następujące brzmienie: Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu podlegającemu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

---

nie nabyła prawa do zasiłku w przypadkach określonych w art. 4 ust. 1, jest uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonemu w przepisach ustawy z 1990 r.

[864] J. Kuźniar, Prowadzenie działalności zarobkowej a prawo do zasiłku chorobowego, PUSiG Nr 1 z 2002 r., s. 12.

[865] P 45/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 257745.

[866] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego został ogłoszony w Dzienniku Ustaw w dniu 16 marca 2007 r. (Dz. U. Nr 47 z 2007 r., poz. 318).

1) dzieckiem[867] w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
    a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły do których dziecko uczęszcza,
    b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
    c) pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej;
2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;
3) innym chorym członkiem rodziny.

We wspomnianym już wyroku Trybunał uznał, że art. 32 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w części jakiej zawiera słowo „obowiązkowo" jest niezgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. I choć w pytaniach prawnych, skierowanych przez dwa składy sędziowskie Sądu Rejonowego w Poznaniu, Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zarzucono niekonstytucyjność przytoczonych przepisów w odniesieniu tylko do osób prowadzących działalność gospodarczą, to Trybunał uznał jednak, że rozpozna sprawę w szerszym zakresie, wyjaśniając, iż nie ma podstaw do zawężania oceny konstytucyjności tego przepisu tylko w odniesieniu do tej grupy osób, gdyż to nie rodzaj wykonywanej działalności, ale charakter ubezpieczenia decyduje o zróżnicowaniu sytuacji osób objętych ubezpieczeniem chorobowym i macierzyńskim. W rezultacie rozważania dotyczyły wszystkich osób podlegających temu ubezpieczeniu dobrowolnie.

Warto w tym miejscu wspomnieć o stanowisku Prokuratora Generalnego, który wywodził, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, jako organizatorzy własnej pracy, mają możliwość jej zaplanowania, dostosowania rozkładu zajęć do potrzeb rodziny, w tym swobodnego wyznaczania czasu niezbędnego na czynności opiekuńcze nad chorym dzieckiem, dlatego też działania ustawodawcy, nie przyznające tej grupie osób prawa do omawianego świadczenia są racjonalne i uzasadnione. W ostateczności Prokurator stanął na stanowisku, że przyznanie zasiłku opiekuńczego osobom samodzielnie zarobkującym rodziłoby dla nich przywileje.

[867] Za dzieci ustawa uważa: dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci obce przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

Nie podzielając argumentów Prokuratora, w uzasadnieniu wyroku Trybunał słusznie dostrzegł, że sposób ustalania składki na ubezpieczenie chorobowe jest taki sam w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego jak i dobrowolnego, a zatem wszyscy ubezpieczeni, w tym aspekcie, znajdują się w podobnej sytuacji. Poza tym, w ocenie TK, osoby objęte ubezpieczeniem zarówno dobrowolnie jak i obowiązkowo stanowią jedną kategorię podmiotów, charakteryzującą się wspólną cechą jaką jest status ubezpieczonego. Skoro tak, to ubezpieczeni opłacający składkę na tych samych zasadach, mają prawo oczekiwać, że zakres świadczeń z tego tytułu będzie taki sam, niezależnie od tego, czy ubezpieczenie ma charakter obowiązkowy, czy fakultatywny. Biorąc pod uwagę wszystkie argumenty uznano, że kwestionowana regulacja, wprowadzając nieuzasadnione kryterium różnicowania, oderwane od zasady przyznawania zasiłków i celu ich wprowadzenia, doprowadziła do niesprawiedliwego i dyskryminującego ograniczenia osób ubezpieczonych dobrowolnie.

Na tej podstawie, od 16 marca 2007 r., osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie zostało przyznane prawo do zasiłku z tytułu opieki nad chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat lub innym chorym członkiem rodziny. Nie trudno jednak zauważyć, iż było to połowiczne rozwiązanie problemu, ponieważ w swoich rozważaniach Trybunał pominął art. 32 ust. 1 pkt 1, a zatem nadal nie była rozwiązana kwestia zasiłku z tytułu opieki nad zdrowym dzieckiem w wieku do lat 8. Pomijając skutki finansowe FUS zdecydowany krok w tym kierunku zrobił ustawodawca[868] - w dniu 11 kwietnia 2008 r. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił zmiany do ustawy z 25 czerwca 1999 r., w rezultacie których, od 14 czerwca 2008 r.[869] obowiązuje nowy przepis art. 32 ust. 1, na mocy którego, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą mają również prawo do zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad zdrowym dzieckiem w przypadkach wymienionych w punkcie 1 komentowanego przepisu.

W ogólnej ocenie pozostaje stwierdzić, iż dobrze się stało, że zarówno Trybunał jak i ustawodawca dostrzegli racjonalne powody do usunięcia z porządku prawnego przepisów nieznajdujących oparcia w konstytucyjnych zasadach, tj. sprawiedliwości i równości społecznej. Podtrzymując w pełnym zakresie stanowisko wyrażone przez

[868] Z uzasadnienia projektu ustawy z dnia 11 kwietnia 2008 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 93 z 2008 r., poz. 582) wynika, że zmiana przepisu miała kosztować budżet państwa ok. 35 - 40 milionów zł. rocznie. System Informacji Prawnej Lex.

[869] Z tym dniem weszła w życie ustawa z dnia 11 kwietnia 2008 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 93 z 2008 r., poz. 582).

Trybunał Konstytucyjny, nie można nie odnieść się do wypowiedzi Prokuratora Generalnego, dla którego poprzednia koncepcja art. 32 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. nie była źródłem nierówności. I choć dostatecznie długo zastanawiałam się nad tym, jakimi motywami kierował się Minister Sprawiedliwości w swojej pisemnej opinii, z uwzględnieniem merytorycznych rozważań, w konkluzji doszłam do wniosku, iż było to stereotypowe podejście do zagadnienia, czyli niewłaściwe nastawienie do osób prowadzących działalność gospodarczą. Bo jak wytłumaczyć stwierdzenie, że przyznanie prawa do zasiłku opiekuńczego doprowadziłoby do uprzywilejowania osób samodzielnie zarobkujących. W tym kontekście zatrważające jest jednak to, że irracjonalną rzeczywistość prezentują wybrani przez nas przedstawiciele władzy. Nie wchodząc w szczegóły tego zagadnienia, co byłoby przekroczeniem zakresu tematu, pozostaje zapytać – jak można było nie dostrzec rangi zagadnienia ze względu na cel świadczenia opiekuńczego. Ale niestety tak to już bywa, że stereotypy często ograniczają zdolność do realistycznej oceny i w rezultacie wpływają na nasze postawy. Przy czym tajemnicą poliszynela jest, że przedsiębiorcy, będąc w sytuacjach uregulowanych zakresem art. 32 ust. 1 ustawy zasiłkowej, i tak korzystali ze zwolnień lekarskich.

6. Ochrona w ubezpieczeniu wypadkowym

Po kilku latach oczekiwań, z dniem 1 stycznia 2003 r., weszła w życie ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych[870]. Wprowadzenie nowych rozwiązań podyktowane było przede wszystkim koniecznością dostosowania do obowiązującej już od 1 stycznia 1999 r. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, która min. wyodrębniła w ramach FUS cztery rodzaje ubezpieczeń (emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) i różnicowała stopę procentową składki płaconej przez płatników na ubezpieczenie wypadkowe. Tak więc nowe przepisy wypełniły czteroletnią lukę prawną w obszarze ryzyka wypadkowego. Uchwalone przez Parlament regulacje przyniosły wiele nowych rozwiązań. Po pierwsze, zlikwidowano drażniącą sytuację, w której za nieuspołecznionego pracodawcę płacił ZUS, a uspołeczniony pracodawca finansował pracownikom i członkom ich rodzin z

[870] 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).

własnych środków jednorazowe odszkodowanie[871]. Na gruncie nowych przepisów wszystkie świadczenia wypłacane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z wyodrębnionego funduszu wypadkowego, w kosztach którego partycypują wyłącznie pracodawcy poprzez składkę. Warto w tym miejscu podkreślić, że w 2001 r. podział na „uspołecznione" i „nieuspołecznione" zakłady pracy został przez Trybunał Konstytucyjny uznany za niezgodny z art. 2 oraz art. 32 ustawy zasadniczej. Po drugie, nowy akt prawny ma charakter kompleksowy i porządkujący - zawiera materię rozproszonych przed 1 stycznia 2003 r., w wielu ustawach, przepisów regulujących dziedzinę omawianego zagadnienia[872]. A zatem, zgodnie z założeniami reformy, regulacja wprowadziła scalony podmiotowy i przedmiotowy zakres ochrony w związku z wypadkiem przy pracy i chorobą zawodową[873]. Dotyczy zatem wszystkich osób objętych działaniem art. 12 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Tak szeroki podmiotowy zakres zastosowania ustawy sprawił, że wprowadzone zostały w niej dwie kategorie wypadków przy pracy, które można określić jako pracownicze i niepracownicze[874]. Pierwsza, obejmuje dwie jego postacie, a mianowicie: wypadek przy pracy *sensu stricto,* unormowany jako zdarzenie zachodzące w stosunkach pracy podporządkowanej oraz wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, dotyczący pracowników, którzy doznali szkód na osobie w innych określonych normatywnie okolicznościach aniżeli w związku z wypadkiem *sensu stricto.* Druga kategoria, to wypadek zaszły w okresie trwania ubezpieczenia wypadkowego przy wykonywaniu ubezpieczonej działalności przez osoby nie mające statusu pracowniczego (art. 3 ust. 3 pkt 1 – 14)[875]. Po trzecie, zasadniczą zmianą w stosunku do poprzedniego stanu prawnego, jest ograniczenie odpowiedzialności organu rentowego poprzez wyeliminowanie pojęcia „wypadku w drodze do pracy i z pracy", które ostatecznie zostało umieszczone w ustawie o

[871] J. Jończyk, Ubezpieczenie wypadkowe, PiP Nr 6 z 2003 r., s. 12.
[872] Z dniem 1 stycznia 2003 r. zostały uchylone następujące przepisy: ustawa z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz. U. Nr 31 z 1983 r., poz. 145 z późn. zm.); ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 30 z 1983 r., poz. 144 z późn. zm.); ustawa z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz. U. Nr 65 z 1995 r., poz. 333 z późn. zm.); dekret z dnia 4 marca 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 27 z 1983 r., poz. 135 z późn. zm.); ustawa z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 46 z 1989 r., poz. 250 z późn. zm.); ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz. U. Nr 29 z 1990 r., poz. 156 z późn. zm.).
[873] T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, PiZS Nr 5 z 2003 r., s. 14.
[874] W. Sanetra, Wypadek przy pracy w nowej wersji, PUSiG Nr 12 z 2002 r., s. 2.
[875] T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka...*op. cit.* s. 15.

emeryturach i rentach z FUS[876]. Jak słusznie podkreślono w uzasadnieniu do projektu ustawy, zakłady pracy nie mają wpływu na ten rodzaj wypadków, a zatem nie mogą one stanowić ryzyka objętego ubezpieczeniem wypadkowym[877]. Po czwarte, do definicji wypadku dodano nowy element, jakim jest wymaganie, by zdarzenie nagłe (a nie przyczyna zewnętrzna) powodowało uraz lub śmierć[878]. Nowość ta eliminuje tzw. wypadki bezurazowe, które z punktu widzenia ubezpieczenia społecznego nie mają znaczenia, gdyż nie powodują żadnych negatywnych skutków w stanie zdrowia osoby ubezpieczonej, a tym samym nie dają jej prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego[879]. Ponadto, ustawa zawiera definicję śmiertelnego wypadku przy pracy, którym jest wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od dnia zdarzenia. Przyjęte w nim sześciomiesięczne kryterium nie ogranicza jednak prawa do świadczeń z tytułu tego wypadku dla rodziny osoby zmarłej. Jak podkreśla legislator ma to służyć wyłącznie do celów statystycznych[880]. Po piąte, ustawa zakłada różnicowanie stopy procentowej składki, co ma na celu stworzenie mechanizmów stymulujących działania pracodawców do podnoszenia poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach. Ustawodawca założył bowiem, w dłużej perspektywie czasowej, iż taki zabieg doprowadzi do zmniejszenia częstości wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz zmniejszy koszty ubezpieczenia wypadkowego. Różnicowanie składki zależy od liczby zatrudnionych w danym zakładzie osób - dla pracodawców zatrudniających do 9 osób jej wysokość jest jednakowa przez cały rok kalendarzowy (od 1 kwietnia do 31 marca następnego roku), natomiast płatnicy zatrudniający co najmniej 10 ubezpieczonych – objęci zostali zróżnicowanym wymiarem składki. Kończąc nie można nie wspomnieć o prewencji wypadkowej, która zakłada przeznaczanie części funduszu na prowadzenie działań mających zapobiegać powstawaniu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Zgodnie z założeniami projektu, środki mają być przeznaczane na finansowanie takich działań jak: analizy przyczyn i skutków zagrożeń, upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach oraz

[876] Wobec takiej konstrukcji wszystkie świadczenia należne z tytułu wypadku w drodze do pracy i z pracy realizowane są przez dwa akty prawne - ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawę z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych.
[877] Por. uzasadnienie do projektu ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. System Informacji Prawnej Lex.
[878] W. Sanetra, Wypadek...*op. cit.* s. 2.
[879] Z uzasadnienia do projektu ustawy wypadkowej z 2002 r. System Informacji Prawnej Lex.
[880] *Ibidem.*

prowadzenie prac naukowo – badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe[881].

Inaczej natomiast wygląda zagadnienie choroby zawodowej zdefiniowanej konwencjonalnie - jako choroba określona w wykazie chorób zawodowych[882], która została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy (art. 235^1 kodeksu pracy). Aktualny, zamknięty katalog zawiera Rozporządzenie Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r.[883], które dodatkowo reguluje także sposób i tryb postępowania dotyczący zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz wymienia podmioty właściwe w sprawie ich rozpoznawania. W ubezpieczeniu przyjęto zasadę asymilacji chorób zawodowych do systemu wypadków przy pracy, co wiąże się z koniecznością stosowania takich samych zasad przy ustalaniu i wymiarze świadczeń pieniężnych[884].

Tego typu ujęcie obowiązującego stanu prawnego ma swój cel. Poprzez wskazanie, że odnosi się do wszystkich ubezpieczonych w tym samym zakresie, chcę podkreślić, że z teoretycznego i praktycznego punktu widzenia istnieje ograniczona możliwość wyboru kwestii zasługujących na rozważania. Z obawy więc przed powielaniem powszechnie znanych zapisów, zaakcentuję tylko te wątki, którym w sferze ubezpieczenia wypadkowego przedsiębiorców, można przypisać istotne znaczenie.

Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą występuje w roli płatnika składek na dwa sposoby – jako ubezpieczony zobowiązany przez ustawę do opłacania składek na własne ubezpieczenia oraz za zatrudnione osoby (np. członków rodziny mających status osób współpracujących, zleceniobiorców, pracowników). W tym kontekście należy więc odróżnić ryzyko wypadku przy pracy lub choroby zawodowej płatnika pełniącego funkcję pracodawcy od indywidualnego (osobistego) ryzyka przedsiębiorcy, który jak każdy prowadzący działalność gospodarczą narażony jest na niebezpieczeństwo wystąpienia zdarzeń chronionych ubezpieczeniem wypadkowym[885]. W związku z tym, z uwagi na temat rozprawy, przedmiot rozważań zostaje sprowadzony tylko do

[881] Z uzasadnienia do projektu ustawy wypadkowej z 2002 r. System Informacji Prawnej Lex.
[882] T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka...*op. cit.* s. 15.
[883] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1367).
[884] T. Bińczycka - Majewska, Tendencje rozwoju społecznego ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych w świecie, Studia Prawno - Ekonomiczne, Tom XLV z 1990 r., s. 56.
[885] Szerzej na ten temat J. Jończyk, Prawo zabezpieczenia społecznego, Zakamycze 2006, s. 193 - 194.

ubezpieczonego wymienionego w art. 4 pkt 2 lit. d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z 30 października 2002 r., za wypadek przy pracy, któremu uległa osoba wykonująca pozarolniczą działalność gospodarczą, uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności[886]. Jak nietrudno zauważyć do uznania zdarzenia ustawodawca wymaga wystąpienia wszystkich elementów jednocześnie (nagłość, przyczyna zewnętrzna, szkoda na osobie, związek z pracą)[887]. Brak któregokolwiek z nich dyskwalifikuje dane zdarzenie z kategorii wypadku przy pracy, co oczywiście nie przekreśla prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przedsiębiorca spełnia wymagane warunki (np. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu).

W orzecznictwie uznano, że stres psychiczny i emocje o znacznym nasileniu związane z wykonywaną działalnością stanowią przesłanki prawne wypadku przy prowadzeniu tej działalności[888]. Dla uznania zdarzenia za wypadek przy prowadzeniu działalności wystarczy, aby przyczyna zewnętrzna była sprawczą współprzyczyną wypadku komunikacyjnego[889]. W stanie faktycznym sprawy ubezpieczony, prowadzący działalność gospodarczą w zakresie transportu samochodowego, wyjechał ze swojego miejsca zamieszkania w celu przewozu towaru. W drodze powrotnej, po kilkunastu godzinach, zaczął nagle zjeżdżać na lewy pas ruchu, wskutek czego doszło do bocznego zderzenia z jadącym prawidłowo przeciwnym pasem ruchu ciągnikiem, a następnie prowadzony przez niego pojazd zderzył się czołowo z samochodem ciężarowym. Ubezpieczony nie pamiętał przebiegu i przyczyn wypadku, w którym doznał ciężkich obrażeń. Przyczyn utraty panowania nad pojazdem nie ustaliło również dochodzenie. W takich okolicznościach Sąd Okręgowy uznał, że przedsiębiorca nie wykazał, aby wypadek komunikacyjny został spowodowany przyczyną zewnętrzną i w konsekwencji uznał brak podstaw do uznania zdarzenia za wypadek przy prowadzeniu

[886] W związku z tym należy wyjaśnić, że świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują tym osobom, które wprawdzie prowadzą działalność gospodarczą, ale nie podlegają z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym np. z uwagi na kumulację tytułów (działalność gospodarcza w zbiegu ze stosunkiem pracy) bądź nie dopełniły obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń.

[887] Ustawodawca nie definiuje poszczególnych elementów wypadku przy pracy, pozostawił ten obszar orzecznictwu sądowemu.

[888] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 maja 2000 r., III AUa 248/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 74566.

[889] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 55/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 390143.

działalności gospodarczej. Stanowisko to podzielił Sąd Apelacyjny, który wskazał, że „nie można wykluczyć zarówno przyczyny wewnętrznej tego zdarzenia w postaci zaśnięcia lub zasłabnięcia, jak też przyczyny „wewnętrznej" w postaci np. usterki technicznej prowadzonego pojazdu. Jednak to za mało, aby przyjąć, że wystąpiła konieczna przyczyna zewnętrzna wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej, która nie została w sprawie konkretnie wskazana ani udowodniona". Rozpoznając kasację Sąd Najwyższy w pierwszej kolejności wyjaśnił, że ewentualne wady techniczne pojazdu ubezpieczonego w żadnym razie nie mogą być kwalifikowane jako przyczyna „wewnętrzna" tego zdarzenia, skoro usterki techniczne pojazdu ewidentnie pochodzą spoza organizmu ubezpieczonego. Natomiast dla wyeliminowania przyczyny zewnętrznej komunikacyjnego zdarzenia wypadkowego, niezbędne było wykazanie, że doszło do nich wyłącznie z przyczyn wewnętrznych dotyczących organizmu ubezpieczonego, które poprzedzały lub towarzyszyły okolicznościom nagłego zdarzenia wypadkowego, ale samoistnie doprowadziły do uszczerbku na zdrowiu lub utraty życia bez udziału przyczyny zewnętrznej (zderzenia pojazdów). Uzasadniając przytoczoną na wstępie tezę, SN podniósł, że współprzyczyny wewnętrzne dotyczące organizmu ubezpieczonego (np. jego zaśnięcie), podlegają ocenie z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy w kontekście możliwości i potrzeby wykazania ewentualnej kwalifikowanej winy ubezpieczonego, która może być przesłanką wyłączenia prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują bowiem, jeżeli wyłączną przyczyną wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia lub zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Przy czym zdarzenie wypadkowe spowodowane zjechaniem na przeciwległy pas ruchu będzie wyłączało prawo do świadczeń, jeżeli wyłączna przyczyna takiego wypadku wynikła z naruszenia przepisów ruchu drogowego, spowodowanego przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Wymaga to jednak udowodnienia przez organ rentowy, że tego rodzaju zachowaniu się ubezpieczonego można byłoby przypisać kwalifikowaną winę w naruszeniu przepisów ruchu drogowego. Z tych przyczyn Sąd Najwyższy uchylił wyrok Sądu Apelacyjnego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

W sprawie UKN 30/96 organ rentowy odmówił wnioskodawczyni i jej dzieciom prawa do renty rodzinnej wypadkowej po zmarłym mężu i ojcu, ponieważ wypadek miał miejsce poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Uwzględniając kasację SN trafnie

uznał, że warunkiem uzyskania świadczenia z tytułu wypadku, który pozostawał w związku z działalnością gospodarczą, jest prowadzenie jej na terenie Polski. Nie ma natomiast znaczenia to, że wypadek nastąpił poza granicami kraju[890].

Co do zasady celem ubezpieczenia wypadkowego jest wypłacanie świadczeń pieniężnych w razie wystąpienia określonych szkód. W obowiązującym stanie prawnym zakres ochrony przewidziany dla osób prowadzących działalność gospodarczą oraz członków ich rodzin obejmuje wszystkie wymienione w ustawie świadczenia, z wyłączeniem zasiłku wyrównawczego, który nadal przysługuje tylko pracownikom (art. 6 ustawy).

W przeciwieństwie do ubezpieczenia chorobowego, prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania temu ubezpieczeniu (brak warunku 90 dni wyczekiwania). Jeżeli jednak w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej osoba prowadząca działalność gospodarczą posiada zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł., świadczenia nie przysługują do czasu spłaty całości zadłużenia (art. 6 ust. 2). W piśmiennictwie podnosi się, iż taka regulacja ma na celu wymuszenie dopełnienia obowiązku opłacania składek przez osoby, dla których ryzyko wypadku jest ryzykiem własnych działań, a możność korzystania ze świadczeń wypadkowych stanowi formę podwyższonego uczestnictwa w ochronie opartej na zasadzie solidarności społecznej[891]. Słuszność prezentowanego poglądu wydaje się potwierdzać ten sam przepis, który w ust. 3 przyznaje równocześnie prawo do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, jednorazowego odszkodowania i dodatku pielęgnacyjnego pod warunkiem uregulowania zadłużenia w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej. Oznacza to również, że jeżeli w wyznaczonym terminie nie zostaną uregulowane wszystkie należności wobec FUS, to prawo do wymienionych świadczeń ulegnie przedawnieniu (termin prawa materialnego), tym bardziej, że ustawa z 2002 r. nie reguluje kwestii dotyczących zawieszenia lub przerwania biegu przedawnienia prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Tymczasem w wyroku z 6 marca 2008 r. Sąd Najwyższy[892] postawił następującą tezę: „Prawo do jednorazowego odszkodowania dla członków rodziny zmarłego wskutek wypadku przy

[890] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., II UK 30/96. System Informacji Prawnej Lex Nr 29495.
[891] T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka...*op. cit.* s. 18.
[892] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2008 r., II UK 132/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 411131.

pracy ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą przedawnia się, jeżeli zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w dniu wypadku przekracza kwotę 6,60 zł. i nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku. Bieg terminu tego przedawnienia zostaje przerwany przez złożenie wniosku o wypłatę świadczenia". W stanie faktycznym sprawy mąż wnioskodawczyni 29 marca 2005 r. uległ śmiertelnemu wypadkowi przy pracy. W dniu 20 września 2005 r. zainteresowana złożyła wniosek o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Organ rentowy odmówił prawa z uwagi na przedawnienie roszczenia – zadłużenie zmarłego z tytułu składek przekraczało kwotę 6,60 zł., o czym wdowa dowiedziała się od Zakładu w dniu 13 października 2005 r. Wpłaty na FUS dokonała 10 marca 2006 r. W uzasadnieniu orzeczenia Sąd Najwyższy zakwestionował interpretację Sądu Okręgowego, według którego, przepis art. 6 ust. 3 ustawy nie przewiduje rozpoczęcia sześciomiesięcznego terminu uregulowania zaległości od daty powiadomienia uprawnionych o istniejącym zadłużeniu. Jak słusznie zauważył sąd II instancji, biegu przedawnienia w tym przepisie nie przerywa lub nie zawiesza czynność uprawnionego polegająca na złożeniu do organu rentowego wniosku o przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. W ocenie SN natomiast, nieuregulowanie w ustawie zawieszenia lub przerwania biegu przedawnienia, o którym mowa w art. 6 ust. 3 ustawy, nie oznacza, że złożenie przez osobę uprawnioną wniosku nie przerywa (zwiesza) biegu tego przedawnienia. Podkreślając szczególne okoliczności rozpoznawanej sprawy, w konkluzji skład sędziowski stwierdził, że nie można zaakceptować sytuacji, w której organ rentowy mógłby z własnej opieszałości wywodzić korzystne dla siebie skutki prawne w postaci przedstawienia skutecznego zarzutu przedawnienia wobec skarżącej, której nie można zarzucić braku staranności o własne interesy. Konkludując ten kontrowersyjny dość pogląd pozostaje stwierdzić: art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej nie zawiera uregulowań, które dawałyby możliwość zawieszenia lub przerwania biegu 6 miesięcznego terminu, mimo to, złożenie wniosku o jednorazowe odszkodowanie (świadczenia) z ubezpieczenia wypadkowego przerywa bieg tego terminu.

Interesujące stanowisko w tej kwestii wyraził również SN w orzeczeniu z 5 marca 2008 r.[893], w którym uznał, że w przypadku zbyt późnego poinformowania wnioskodawców o istnieniu zadłużenia z tytułu składek i konsekwencjach tej

[893] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 marca 2008 r., III UK 78/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 459297.

okoliczności dla możliwości wystąpienia o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, zasadny jest zarzut naruszenia zasad współżycia społecznego i nadużycia prawa podmiotowego przez powoływanie się na upływ terminu przedawnienia roszczenia o jednorazowe odszkodowanie przewidzianego w art. 6 ust. 3 ustawy 30 października 2002 r. Inaczej mówiąc, skoro Zakład Ubezpieczeń Społecznych zbyt późno poinformował zainteresowanego (w tym przypadku ojca, który ubiegał się o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu śmiertelnego wypadku jakiemu uległ syn przy prowadzeniu działalności gospodarczej) o zadłużeniu z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, to powoływanie się przez instytucję ubezpieczeniową na upływ przedawnienia narusza zasady współżycia społecznego i równocześnie stanowi naruszenie prawa.

Wobec powyższego można z całą odpowiedzialnością stwierdzić, iż przytoczone powyżej wyroki stanowią przykład kształtującej się nowej linii orzeczniczej, która charakteryzuje się szczególnie przychylnym traktowaniem członków rodziny ubezpieczonego - zmarłego w wyniku wypadku przy prowadzonej działalności gospodarczej. Tym samym istnieje obawa, że dokonana przez SN nadinterpretacja art. 6 ust. 3 może okazać się „metodą" na uzyskiwanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Zasadnie należy zatem przypuszczać, iż w niedługiej przyszłości problematyka komentowanego przepisu stanie się ponownie przedmiotem rozważań, które doprowadzą tym razem SN do podjęcia uchwały w formie zasady prawnej. Przy czym należałoby zastanowić się czy, z uwagi na słuszny interes członków rodziny zmarłego wskutek wypadku przy pracy, ustawodawca nie powinien doprowadzić do zmiany obecnego stanu prawnego. Często bowiem osoby z najbliższego kręgu płatnika nie mają wiedzy o istniejącym zadłużeniu wobec FUS i dopiero w kontakcie z organem rentowym dowiadują się o tym fakcie. Uwzględniając przy tym stan prawny dotyczący pracowników (brak okresu przedawnienia w roszczeniu o jednorazowe odszkodowanie) tym bardziej uzasadniony wydaje się postulat *de lege ferenda* pod adresem ustawodawcy o zmianie art. 6 ust. 3, który winien przewidywać, wobec członków rodziny, 6 miesięczny bieg terminu przedawnienia od daty poinformowania ich przez ZUS o istnieniu zadłużenia w płatnościach z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

Art. 58 ustawy o ubezpieczeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w kwestiach nieuregulowanych odsyła do dwóch ustaw - o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa oraz do ustawy o emeryturach i rentach z

FUS[894]. Uwzględniając zatem cel takiego zapisu pozostaje wskazać, które przepisy przytoczonych aktów prawnych są niezbędne, a które będą wyłączone.

Odnośnie ustawy z 25 czerwca 1999 r., uniwersalny charakter należy przypisać przede wszystkim unormowaniom mającym zastosowanie do ubezpieczonych niebędących pracownikami. W szczególności chodzi o przepisy dotyczące podstawy wymiaru świadczeń i okresów ich pobierania, procedury w sprawie ustalania prawa do świadczeń, zasad ich wypłacania, a także przepis art. 67 regulujący przedawnienie roszczenia o wypłatę zasiłku chorobowego. Ponadto stosuje się regulacje uprawniające do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich i wstrzymania wypłaty zasiłku, jeżeli prawo do niego ustało, albo gdy się okaże, że prawo takie w ogóle nie istniało[895]. Do tej grupy należy również włączyć art. 17 ustawy zasiłkowej[896]. W takiej sytuacji, osoba prowadząca działalność gospodarczą, wykonująca w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wskutek wypadku lub choroby zawodowej pracę zarobkową ewentualnie wykorzystująca zwolnienie lekarskie w sposób niezgodny z jego celem, naraża się na utratę prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Zasadne jest natomiast wyłączenie art. 7, przewidującego prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała po ustalonym w tym przepisie okresie, a także art. 15 i art. 16, które regulują przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego[897]. W tym bowiem zakresie zastosowanie znajdzie art. 21 ustawy wypadkowej, według którego świadczenia z tego ubezpieczenia nie przysługują gdy wyłączną przyczyną wypadków było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia lub zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, lub będąc w stanie nietrzeźwości bądź pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

Biorąc natomiast pod uwagę ustawę z 17 grudnia 1998 r. wskazać przede wszystkim należy na przepisy regulujące podstawę wymiaru renty (bez zastosowania ograniczenia wskaźnika wysokości do 250%) jej wysokości oraz zawieszenie prawa do świadczeń. Przy czym trzeba mieć na uwadze odmienność ustawy wypadkowej, której

[894] W literaturze prawniczej podkreśla się, że nakaz odpowiedniego stosowania innej ustawy oznacza stosowanie unormowań zawartych w tej ustawie w sposób zgodny z *ratio legis* konstrukcji prawnej, do której przepisy te mają być stosowane. T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka...*op. cit.* s. 18.
[895] T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka...*op. cit.* s. 18
[896] Por. T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka...*op. cit.* s. 18.
[897] T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka...*op. cit.* s. 18.

art. 18 określa, że jeżeli do obliczenia podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy i renty szkoleniowej nie został przyjęty wskaźnik 250%, to renta z tytułu niezdolności do pracy i renta szkoleniowa nie mogą być niższe niż: 1) 80% podstawy jej wymiaru dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy, 2) 60% podstawy wymiaru dla osoby częściowo niezdolnej do pracy oraz 3) 100% podstawy jej wymiaru dla osoby uprawnionej do renty szkoleniowej. Przy czym renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa oraz renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z ustawą z 1998 r. (art. 20 ustawy wypadkowej).

Na koniec pozostaje zasygnalizować zbieg świadczeń z art. 26 ustawy o ubezpieczeniu wypadkowym, który wyraża następującą zasadę: osoba uprawniona do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów może pobierać jedno świadczenie w pełnej wysokości powiększone o połowę drugiego pod warunkiem nie osiągania żadnych przychodów.

W konkluzji należy zauważyć, że nowy stan prawny jest spójny, a co za tym idzie, zmienił sytuację prawną osób prowadzących działalność gospodarczą. Uchylenie bowiem z dniem 1 stycznia 2003 r. niekorzystnych rozwiązań, w tym przypadku ustawy z 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą, która odsyłała do ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zawierającej odrębny i zawężony, w porównaniu do pracowniczego ubezpieczenia wypadkowego, katalog świadczeń, przysługujących w razie wypadku przy prowadzonej działalności, doprowadziło do zrównania wszystkich osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym[898]. Wydaje się więc, że tego typu regulacja była w naszym systemie ubezpieczeń społecznych koniecznością, z którą dłużej nie można było zwlekać. Za wniosek niech posłuży również teza wyroku Sądu Najwyższego z 28 sierpnia 2013 r. „Wypadek, któremu uległa osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, udając się do miejsca zakwaterowania zapewnionego przez organizatora spotkania biznesowego po zakończeniu biesiady, w czasie której omawiano sprawy współpracy gospodarczej, jest wypadkiem przy pracy podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej”[899].

[898] T. Bińczycka - Majewska, Charakterystyka...*op. cit.* s. 15.
[899] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2013 r., I UK 56/13. Legalis nr 830635.

ROZDZIAŁ VI

Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych

Wacław Szubert, w 1987 r., postępowanie przed organami ubezpieczenia społecznego nazwał prostym schematem pomiędzy uprawnionym do świadczeń (którym jest ubezpieczony lub członek jego rodziny) a instytucją ubezpieczeniową czyli właściwym oddziałem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych[900]. W odniesieniu do przytoczonego stwierdzenia, po prawie trzydziestu latach, trzeba niestety powiedzieć, że w ubezpieczeniach społecznych nic nie jest proste, o czym wiedzą najlepiej sami zainteresowani, tj. osoby które miały możliwość uczestniczyć w sporach z organem rentowym. Przedsiębiorca, jako strona słabsza, czasami z góry skazana na niepowodzenie, często rezygnuje z dochodzenia swoich praw tylko dlatego, że nie potrafi odnaleźć się w gąszczu niezrozumiałych przepisów, a czasami nieprzychylnych pracowników terenowych jednostek organizacyjnych. Wszystko to sprawia, że organ rentowy postrzegany jest przez przedsiębiorców jako instytucja „z którą i tak się nie wygra". Sprawę komplikuje również i to, że dostosowane do potrzeb ZUS procedury (np. dotycząca ulg i umorzeń) nie umożliwiają szybkiego rozstrzygania spraw. Przy czym wiele wskazuje, że nie prędko w świadomości społecznej wizerunek ten zostanie zmieniony. W czym tkwi problem? Właśnie min. na to pytanie będę chciała udzielić odpowiedzi w niniejszym rozdziale, tj. poświęconym rozpoznawaniu spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą.

1. Postępowanie przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Przed rozważaniami nad ujętym w tym punkcie rozdziału zagadnieniem winno znaleźć się wyjaśnienie natury praktycznej. I choć może ono zabrzmieć paradoksalnie, to w ocenie autorki pracy, powinno odkodować zawiłość czynności prowadzonych przed organem rentowym. Chodzi mianowicie o strukturę terenowych jednostek organizacyjnych ZUS, a co za tym idzie o kompetencje poszczególnych, merytorycznych komórek oddziałów. Na przykład: do zadań Wydziału Ubezpieczeń i Składek należy min. ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych oraz realizacja

[900] W. Szubert, Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu. PWN, Warszawa 1987, s. 267.

umów i porozumień międzynarodowych. Sprawami dotyczącymi ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego oraz ich wypłatą zajmuje się Wydział Zasiłków, a zakres świadczeń uregulowany ustawą z 17 grudnia 1998 r. realizuje pion emerytalno – rentowy itd. Problem polega więc na tym, jak obowiązujące przepisy wynikające z treści art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych[901] oraz art. 124 ustawy o emeryturach i rentach z FUS[902], w związku z art. 180 § 1 k.p.a.[903] odnieść odpowiednio do zadań (kompetencji) poszczególnych komórek Zakładu. Jeżeli w powyższym uwzględnimy rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r.[904] pojawia się dodatkowo wątpliwość, czy wymieniony akt prawny należy stosować tylko do spraw emerytalno – rentowych, czy też ma on zastosowanie w pozostałym zakresie, czyli wynikającym ze struktury organizacyjnej ZUS. Zakładając pierwszy wariant wyłoniłyby się dwie sfery procedur – pierwsza, przyporządkowana tylko do kwestii uregulowanych ustawą z 17 grudnia 1998 r., druga natomiast, obejmowałaby pozostałą materię działania Zakładu. Praktyczna doniosłość zagadnienia oraz charakter prawny stosunku ubezpieczenia społecznego łączący prowadzącego działalność gospodarczą z instytucją ubezpieczeniową nakazywałyby odrzucić takie założenie i przyjąć kompromisowe rozwiązanie, polegające na powiązaniu zadań realizowanych przez ZUS z uwzględnieniem obowiązujących odrębności. Tymczasem wypadnie jednak wskazać, że w postępowaniu o świadczenia z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, Zakład winien kierować się przepisami działu IX (art. 115 – 122) w związku z art. 124 ustawy z 17 grudnia 1998 r. oraz przepisami wykonawczymi, czyli rozporządzeniem z 11 października 2011 r. W sprawach natomiast pozostałych, wymienionych w art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z którym koreluje art. 68 ust. 1, organ rentowy ma obowiązek prowadzić postępowanie zgodnie z Kodeksem postępowania administracyjnego z uwzględnieniem art. 123 ustawy o s.u.s., który przyznaje pierwszeństwo ustawie z 14 czerwca 1960 r. Przyjęta konstrukcja ma więc ten

[901] Zgodnie z art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.
[902] Art. 124 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowi, iż w postępowaniu w sprawach o świadczenia określone w ustawie stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.
[903] W myśl którego, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy kodeksu, chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach.
[904] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno - rentowe (Dz. U. Nr 237 z 2011 r., poz. 1412 z późn. zm.).

praktyczny skutek, że przy rozstrzyganiu np. spraw dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego czy też umarzania należności z tytułu składek, wobec osoby prowadzącej działalność gospodarczą ZUS w pierwszej kolejności zastosuje regulacje k.p.a., a w przypadku jeżeli ustawa systemowa stanowi inaczej – jej przepisy. Rolą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest zatem odpowiednie dostosowanie przepisów proceduralnych do spraw wynikających ze specyfiki struktury tej Instytucji.

Z uwagi na temat rozważań, przed odniesieniem się do przepisów *stricte* związanych z tematem, należałoby udzielić odpowiedzi na pytanie, jakie sprawy mogą być przedmiotem postępowania przed organem rentowym[905]. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że obowiązujące akty prawne nie wyjaśniają jednoznacznie pojęcia „sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych", co może rodzić wątpliwości obu stron stosunku ubezpieczeniowego, tj. osoby prowadzącej działalność gospodarczą i ZUS, tym bardziej, że art. 83 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. nie ma charakteru zamkniętego katalogu.

Według art. 180 § 2 k.p.a., sprawami z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawy wynikające z przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o zaopatrzeniach emerytalnych i rentowych, o funduszu alimentacyjnym, a także wynikające z przepisów o innych świadczeniach wypłacanych z funduszów przeznaczonych na ubezpieczenia społeczne. Wynika więc z tego, że do spraw objętych zakresem cytowanego przepisu należą, poza *stricte* ubezpieczeniowymi, sprawy o charakterze zaopatrzeniowym, dotyczące świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz określone ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych[906]. I choć przyjęta konstrukcja oznacza szerokie ujęcie omawianego terminu, to niestety nie daje odpowiedzi na postawione pytanie – kontekst art. 180 § 2 k.p.a. potwierdza jedynie to, iż jego zakres obejmuje problematykę wszystkich ubezpieczeń (np. ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie rolników, zaopatrzenie społeczne).

W tym stanie rzeczy pozostaje odwołać się do ustawy z 13 października 1998 r., która powinna wskazać właściwe rozwiązanie, na przykład powoływany już art. 83 ust. 1, w myśl którego, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności: zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu

[905] Na tym etapie rozważań pomijam pojęcie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 476 § 2 kodeksu postępowania cywilnego. Sprawy toczące się na skutek wniesionego od decyzji odwołania będę rozważała w punkcie 2 niniejszego rozdziału.
[906] T. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 114.

ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek, ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek, ustalania uprawnień do świadczeń oraz wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Jak już wcześniej podkreślałam, zawarte w przytoczonym przepisie wyliczenie nie jest wyczerpujące, o czym świadczy zwrot „w szczególności", a to daje podstawę do przyjęcia, że przedmiotem decyzji mogą być również inne sprawy np. objęte dyspozycją art. 86 ust. 2 ustawy o s.u.s.[907]. Z drugiej jednak strony nie każda sprawa, w ujęciu przedmiotowym, wymaga rozstrzygnięcia w formie decyzji, czego przykładem mogą być sprawy dotyczące odroczenia terminu płatności i rozłożenia na raty należności z tytułu składek, jak również związane z błędami w dokumentach zgłoszeniowych (np. użycie nieprawidłowego kodu). Tak ujęty zakres należy uzupełnić o przepis art. 68, który zawiera przykładowy katalog zadań realizowanych przez ZUS, do których należy w szczególności realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych.

Powyższa analiza prowadzi do kilku spostrzeżeń. Po pierwsze, ustawodawca nie udziela wprost odpowiedzi na pytanie, jakie sprawy mieszczą się w kategorii „spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych". Po drugie, decydując się na nieokreślony zakres przytoczonych przepisów (otwarty katalog) przewidział równocześnie, iż szczegółową definicję omawianego terminu wypracuje ostatecznie praktyka, czyli sposób załatwiania spraw przez organ rentowy, podlegająca merytorycznej kontroli właściwego sądu. Co oznacza, iż w przypadku sporu rolą wymiaru sprawiedliwości będzie rozstrzygnięcie w przedmiocie charakteru danej sprawy, czego przykładem jest uchwała z 5 kwietnia 2006 r., w której Sąd Najwyższy uznał dopuszczalność drogi sądowej w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych o przekazanie przez Zakład części składki na ubezpieczenie emerytalne do ofe[908]. Po trzecie wreszcie, niezależnie od treści art. 1 pkt 1 k.p.a.[909], sprawami z omawianego zakresu nie są wyłącznie sprawy rozstrzygane w drodze decyzji administracyjnej. Innymi słowy, każda sprawa indywidualna mieszcząca się w obrębie prawa ubezpieczeń społecznych, czyli mająca cechy stosunku

[907] Art. 86 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zawiera przykładowe wyliczenie spraw mogących być przedmiotem kontroli przez inspektora ZUS.
[908] Uchwała SN, w składzie siedmiu sędziów, z dnia 5 kwietnia 2006 r., III CZP 121/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 175130.
[909] Zgodnie z przytoczonym przepisem, kodeks normuje postępowanie przed organami administracji publicznej w należących do właściwości tych organów sprawach indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej.

ubezpieczeniowego, bez względu na przedmiot postępowania, będzie spełniała, w mojej ocenie, kryteria omawianego terminu.

Stosownie do poczynionych uwag opowiadam się więc za szerokim ujęciem omawianego pojęcia na etapie postępowania przed instytucją ubezpieczeniową. W praktyce oznacza to, że organ rentowy nie może odmówić osobie prowadzącej działalność gospodarczą rozpatrzenia wniosku zawierającego określoną sprawę tylko dlatego, że nie została wymieniona w przepisach prawa materialnego. Wręcz przeciwnie, z punktu widzenia zasad postępowania administracyjnego (art. 6 – art. 16 k.p.a.), którymi Zakład winien się kierować, instytucja ta obowiązana będzie podjąć niezbędne kroki w celu dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy. Za dopełnienie wyrażonego stanowiska może posłużyć uchwała z 5 grudnia 2007 r., w której Sąd Najwyższy słusznie uznał, że sprawa wszczęta na skutek odwołania od decyzji ZUS w przedmiocie odmowy wydania zaświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem składek jest sprawą z zakresu ubezpieczeń społecznych[910].

Co do zasady postępowanie przed organem rentowym wszczyna wniosek osoby zainteresowanej[911], który powinien być złożony we właściwej miejscowo jednostce organizacyjnej ZUS. Należy przypomnieć, że w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą występują dwa podziały, tj. ze względu na status płatnika składek i osoby ubezpieczonej. Przy pierwszym, kryterium właściwym będzie ZUS na terenie działania którego prowadzona jest działalność gospodarcza (z uwagi na adres siedziby płatnika), natomiast w przypadku drugim, np. w roszczeniu o świadczenia z ubezpieczeń, organ rentowy ze względu na miejsce zamieszkania (zameldowania) wnioskodawcy.

Stosowanie do art. 61 § 1 k.p.a. żądanie wszczęcia postępowania administracyjnego określa przedmiot tego postępowania. Z teoretycznego punktu widzenia niedopuszczalne jest więc, aby ZUS, w przypadku wątpliwości co do intencji przedsiębiorcy, sam doprecyzował treść wniosku. Jest to niedopuszczalne chociażby dlatego, że mogłoby doprowadzić do zmiany żądania, wbrew intencji osoby wnoszącej podanie[912]. Jeżeli więc wniosek przedsiębiorcy dotyczy np. umorzenia składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika, to jednoczesne

[910] II UZP 4/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 322089. W przypadku wątpliwości co do treści żądania ZUS winien podjąć działania w celu ustalenia rzeczywistej woli ubezpieczonego.
[911] Żądanie można złożyć również ustnie do protokołu. Zakład działa również z urzędu np. w sprawach objęcia lub wyłączenia z ubezpieczeń społecznych.
[912] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2002 r., I SA 2188/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 81741.

rozstrzygnięcie przez ZUS w przedmiocie składek finansowanych przez płatnika i ubezpieczonych (czyli wyjście poza zakres podania) będzie skutkowało uchyleniem zaskarżonej decyzji. Praktyka potwierdza, że na tym obszarze działania instytucja ubezpieczeniowa nie zawsze respektuje obowiązujące rozwiązania proceduralne. W stanie faktycznym sprawy, prowadzonej przez autorkę pracy w ramach czynności zawodowych, Inspektorat w W. odmówił umorzenia składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne wraz z należnymi odsetkami, gdy tymczasem wniosek osoby prowadzącej działalność gospodarczą dotyczył tylko odsetek od nieopłaconych w terminie zobowiązań. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy również został rozpatrzony negatywnie, a Prezes Zakładu utrzymał w mocy decyzję organu rentowego. W odpowiedzi na skargę WSA w Warszawie uchylił zaskarżoną decyzję oraz poprzedzającą ją decyzję Oddziału ZUS w Toruniu.

Należy przyjąć stanowisko, że w kwestii terminowości załatwiania spraw, instytucja ubezpieczeniowa realizuje dwie grupy przepisów, szczególne, np. art. 118 ustawy emerytalno - rentowej[913] i art. 64 ust. 1 ustawy o świadczeniach z ubezpieczenia chorobowego[914], oraz k.p.a., np. przy ubieganiu się o wydanie urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego. W tym ostatnim przypadku przedsiębiorca ma prawo oczekiwać, że zaświadczenie zostanie wydane bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 7 dni (art. 217 k.p.a.). Przy czym załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego winno toczyć się wedle reguł określonych w art. 35 i 36 k.p.a.

Z przepisu art. 97 § 1 pkt 4 k.p.a. wynika, że organ administracji publicznej zawiesza postępowanie gdy rozpatrzenie sprawy i wydanie decyzji zależy od uprzedniego rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd.

W teorii prawa administracyjnego podnosi się, że zagadnieniem wstępnym w rozumieniu przytoczonego przepisu mogą być wyłącznie takie kwestie prawne, które ujawniły się w toku prowadzonego postępowania i dotyczą istotnej dla sprawy przesłanki decyzji, albo z przepisów prawa materialnego wprost wynika konieczność rozstrzygnięcia danej kwestii. Obowiązek wyjaśnienia sprawy należy do organu administracji publicznej prowadzącego postępowanie. Przyjmuje się zatem, że zagadnieniem wstępnym w rozumieniu przytoczonego przepisu może być tylko takie

[913] Zgodnie z którym organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dnia od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.
[914] Zasiłki wypłaca się nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków.

zagadnienie, którego rozstrzygnięcie należy do właściwości innego organu lub sądu i może być odrębnym przedmiotem postępowania przed takim organem lub sądem[915]. Przy czym, co istotne, zawieszenie postępowania jest instytucją procesową ukierunkowaną na zapewnienie racjonalności prowadzonego postępowania[916].

Rzecz w tym, że Zakład nie dostrzega znaczenia treści przytoczonego przepisu, a który, w mojej ocenie, mógłby uchronić płatników składek przed konsekwencjami pomijania go. Zgodnie z obowiązującą w tej Instytucji procedurą, przed podjęciem wypłaty np. zasiłku chorobowego, komórka zajmująca się świadczeniami krótkoterminowymi ma obowiązek sprawdzić, czy pracownik został zgłoszony do ubezpieczeń. W tej sytuacji sprawa przekazywana jest do odpowiedniego wydziału. W przypadku powzięcia wątpliwości co do faktycznego zatrudnienia (np. zawarcie umowy na krótko przed wystąpieniem niezdolności do pracy i zgłoszenie pod pozorem jej świadczenia), prowadzone jest postępowanie wyjaśniające, w konsekwencji którego dochodzi do wydania decyzji wyłączającej z ubezpieczeń. Przy czym wniesienie odwołania przez strony nie powoduje wstrzymania wypłaty świadczenia. Oddalenie odwołania przez właściwy sąd skutkuje automatycznie wydaniem kolejnej decyzji, tym razem zobowiązującej płatnika (na podstawie art. 84 ust. 6 ustawy systemowej) do zwrotu nienależnie wypłaconych pracownikowi świadczeń wraz z odsetkami. W świetle takiego stanu faktycznego uzasadnione jest więc twierdzenie, iż z chwilą powzięcia informacji o wniesieniu odwołania do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, Zakład winien skorzystać z możliwości przewidzianych w komentowanym przepisie i zawiesić wypłatę świadczenia do czasu rozstrzygnięcia obowiązku ubezpieczeń. Uchybienie to niestety obciąża w całości płatnika, który dopiero w postępowaniu cywilnym może wystąpić z roszczeniem wobec swojego pracownika. Na marginesie można zaakcentować, iż w tego typu przypadkach nie będzie miał zastosowania art. 83b ustawy z 13 października 1998 r., co równocześnie prowadzi do wniosku, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, dopuszczalne jest wydanie postanowienia przewidzianego przepisami k.p.a., jeżeli nie jest to postanowienie kończące sprawę.

W tym miejscu warto odnieść się do zagadnienia bezczynności organu rentowego, utożsamianego przez osoby prowadzące działalność gospodarczą z przetrzymywaniem spraw, do załatwiania których dochodzi czasami z kilkumiesięcznym opóźnieniem.

[915] A. Wróbel, Komentarz do art. 97 k.p.a. System Informacji Prawnej Lex.
[916] G. Łaszczyca, Komentarz do art. 97 k.p.a. System Informacji Prawnej Lex.

W przepisie art. 83 ust. 3 ustawy systemowej, ustawodawca wskazał, że przedmiotem odwołania może być również bezczynność Zakładu, czyli niewydanie decyzji w terminie dwóch miesięcy. Jednocześnie art. 37 k.p.a. zawiera unormowanie dotyczące środka prawnego przysługującego na nie załatwienie sprawy w terminie, czyli prawo do złożenia zażalenia do organu administracji publicznej wyższego stopnia. *Ratio legis* rozwiązania przyjętego w art. 37 k.p.a. polega na tym, aby umożliwić stronie za pomocą środków prawnych, stosowanych w toku instancji administracyjnych, doprowadzenie do wydania rozstrzygnięcia kończącego postępowanie, gdy właściwy organ bez uzasadnionej przyczyny zwleka z jego wydaniem[917]. Co oznacza, że z bezczynnością Zakładu mamy do czynienia wówczas, gdy instytucja ta nie podejmuje żadnych czynności w sprawie, ewentualnie nie załatwia jej w terminach określonych w przepisach emerytalno – rentowych oraz w art. 35 k.p.a.

Wobec takiego stanu rzeczy należy wyraźnie wskazać, iż przytoczone regulacje zawierają dwa odrębne rozwiązania problemu „milczenia" Zakładu. Decydując się na wniesienie odwołania do sądu w trybie art. 83 ust. 3 ustawy systemowej osoba prowadząca działalność gospodarczą musi mieć świadomość, że przepis ten upoważnia do rozpoznania sprawy przez Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, tj. o roszczenia ze stosunku ubezpieczeniowego. Orzekając w sprawie wszczętej wskutek wniesionego w tym trybie odwołania sąd może zobowiązać organ rentowy do wydania decyzji w określonym terminie bądź orzec merytorycznie co do istoty sprawy. Odrębnym zagadnieniem jest natomiast prawo do złożenia zażalenia na podstawie art. 37 k.p.a., w tym wypadku do Prezesa ZUS[918], którego aspekt przedmiotowy może dotyczyć tylko ponaglenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej w razie jej opieszałości. Uznając zażalenie za uzasadnione Prezes ZUS winien wyznaczyć dodatkowy termin załatwienia sprawy oraz zażądać wyjaśnienia przyczyn i ustalić winnych takiego stanu rzeczy.

Skoro organy administracji publicznej mają obowiązek przestrzegać ustawowych terminów, pojawia się wątpliwość o ewentualne konsekwencje dla strony za zaniedbania organu rentowego, tj. narażające osoby prowadzące działalność gospodarczą na szkodę (np. obowiązek zapłaty odsetek), co w konsekwencji

[917] Postanowienie NSA w Warszawie z dnia 24 października 2007 r., II GSK 193/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 399207.

[918] Do 21 maja 2009 r. organem właściwym był minister do spraw zabezpieczenia społecznego. Art. 66 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych został zmieniony z dniem 21 maja 2009 r. ustawą z dnia 3 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o działach administracji rządowej oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 68 z 2009 r., poz. 574).

sprowadza się do następującego pytania: czy w świetle obowiązujących regulacji prawnych, mających charakter norm bezwzględnie obowiązujących, istnieje możliwość „nieobarczania" przedsiębiorców nieprawidłowymi działaniami Zakładu?. Zasadniczo, właściwe do rozstrzygania w sprawach sądy przyjmowały, że nie jest wystarczającą podstawą do zmiany decyzji ZUS fakt, że organ ten naruszył przepisy prawa procesowego[919]. Tym samym z pełną aprobatą należy przyjąć kształtującą się na gruncie procedury cywilnej linię orzeczniczą, w myśl której, niedopuszczalne jest „przerzucanie" ujemnych skutków zaniechań lub nieprawidłowych działań organów administracyjnych na uczestnika postępowania[920]. Oznacza to, że tak jak w przypadku błędu organu rentowego decyzja nie może być zmieniona ze skutkiem wstecznym[921], pojawia się możliwość zmiany niekorzystnych dla strony decyzji, wydawanych z przekroczeniem ustawowych terminów.

Wskazując na obowiązujące odmienności, w pierwszej kolejności należy wskazać na art. 83 ust. 2 ustawy systemowej, który stanowi, że od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Zapis ten potwierdza więc, że postępowanie przed ZUS jest jednoinstancyjne i ma charakter administracyjny. Zasada ta nie ma jednak zastosowania w sprawach objętych dyspozycją art. 83 ust. 4 ustawy o s.u.s., co oznacza, że ustawodawca nie przewidział odwołania do sądu powszechnego od decyzji przyznającej świadczenie w drodze wyjątku oraz od decyzji odmawiającej przyznania takiego świadczenia, a także od decyzji w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Z uwagi na fakt, że zagadnienie będzie rozważane w ostatnim punkcie rozdziału, w tym miejscu pomijam analizę podniesionego zagadnienia.

Na mocy ustawy z 18 grudnia 2002 r.[922], z dniem 1 stycznia 2003 r., wszedł w życie art. 83a, który zawiera regulację dotyczącą ponownego ustalenia na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu prawa lub zobowiązania, jeżeli po

[919] Tak np. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 13 lipca 2005 r., I UZP 2/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 151456.
[920] *Ibidem.*
[921] W wyroku z dnia 11 maja 2005 r., III UK 28/05, Sąd Najwyższy postawił następującą tezę: „Decyzja o objęciu małżonka rolnika systemem rolniczego ubezpieczenia społecznego, wydana wskutek błędu organu rentowego co do prawa wyboru pomiędzy tym ubezpieczeniem a ubezpieczeniem społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą ma charakter prawnokształtujący i nie może być zmieniana ze skutkiem wstecznym. System Informacji Prawnej Lex Nr 162259.
[922] Ustawa z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074 z późn. zm.)

uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub zostaną ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo lub zobowiązanie (ust. 1) oraz regulację dotyczącą uchylania, zmiany lub unieważnienia ostatecznych decyzji Zakładu w drodze wznowienia postępowania na zasadach określonych w przepisach k.p.a. (ust. 2). W uzasadnieniu projektu słusznie zwrócono uwagę, że w sprawach nie uregulowanych w ustawnie systemowej organ rentowy stosuje przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, który przewiduje dwuinstancyjne postępowanie, podczas gdy organizacja Zakładu jest jednoinstancyjna. W praktyce występowały więc bardzo istotne różnice interpretacyjne w tych sytuacjach, gdy k.p.a. przewiduje podjęcie działań przez organ wyższego stopnia. W związku z tym uregulowania mają rozstrzygać te wątpliwości w sposób analogiczny jak jest to przyjęte w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, przy uszanowaniu zasady, że każda decyzja ZUS kończąca postępowanie podlega kontroli sądowej[923].

Trzeba jednak zwrócić uwagę, że zapis komentowanego przepisu różni się od treści art. 145 § 1 pkt 5 k.p.a., w myśl którego, w sprawie zakończonej decyzją ostateczną wznawia się postępowanie jeżeli wyjdą na jaw istotne dla sprawy nowe okoliczności faktyczne lub nowe dowody istniejące w dniu wydania decyzji, nie znane organowi, który wydał decyzję. Tymczasem w art. 83a ust. 1 mowa jest o nowych dowodach lub ujawnionych okolicznościach istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie, co, w przeciwieństwie do regulacji kodeksowej, może oznaczać zarówno okoliczności znane Zakładowi ale nie uwzględnione przy rozstrzyganiu sprawy, okoliczności nieznane przed wydaniem decyzji, jak również dowody po wydaniu decyzji, z tym jednak zastrzeżeniem, że muszą potwierdzać wcześniejszy stan faktyczny.

Jak słusznie zauważa K. Antonów, w wyniku zastosowania instytucji wznowienia postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych następuje nadzwyczajna kontynuacja postępowania w tej samej sprawie, w której organ rentowy ma możliwość usunięcia własnego uchybienia powstałego przy ubieganiu się przez ubezpieczonego o świadczenie, którego mu nie przyznano, jeżeli wcześniej nie powołał się na okoliczności uzasadniające powstanie takich uprawnień. W tym trybie dochodzi

[923] Z uzasadnienia projektu ustawy wymienionej w przypisie 922.

zatem do uchylenia zarówno korzystnych, jak i niekorzystnych dla zainteresowanego rozstrzygnięć[924].

Ponieważ omawiany przepis nie stanowi o formie wznowienia postępowania, uznać należy, że we wszystkich tego rodzaju sprawach, bez względu na to czy wniosek pochodzi od ubezpieczonego - osoby prowadzącej działalność gospodarczą, czy postępowanie wszczynane jest z urzędu, organ rentowy może wybierać pomiędzy art. 149 k.p.a., wymagającym wydania postanowienia o wznowieniu postępowania a art. 61 k.p.a., który nie przewiduje żadnej formy wszczęcia takiego postępowania. Zważywszy jednak na wagę zagadnienia (decyzje deklaratoryjne potwierdzające określone prawo) i ze względu na rozpoczynający się od dnia wszczęcia postępowania bieg terminów, w tym przypadku opowiadałabym się za sformalizowaniem omawianej procedury.

Kończąc tę część rozważań wypada wspomnieć, iż przed wejściem w życie art. 83a, tj. przed 1 stycznia 2003 r., uchylenie prawomocnej decyzji, np. w sprawie objęcia ubezpieczeniem społecznym osoby samodzielnie zarobkującej, mogło nastąpić w trybie wznowienia postępowania na zasadach określonych w art. 145 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przepisem wyłączającym stosowanie k.p.a. jest również art. 83a ust. 2, który stanowi, że decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez ZUS uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach k.p.a. W przeciwieństwie zatem do poprzedniej regulacji osoba prowadząca działalność gospodarczą nie ma prawa do złożenia wniosku o ewentualne stwierdzenie nieważności decyzji ostatecznej w sytuacji, gdy nie wniosła odwołania do sądu powszechnego. Tym samym dyspozycja tego przepisu przyznaje kompetencje w tym zakresie tylko organowi rentowemu, który z przyczyn wymienionych w art. 156 § 1 k.p.a.[925] może stwierdzić nieważność swojej decyzji. W omawianej kwestii istotne jest również i to, że treść omawianego przepisu jest inna niż art. 157 § 2 k.p.a., który dopuszcza wszczęcie postępowania w przedmiocie stwierdzenia nieważności decyzji na żądanie strony lub z urzędu. Z uwagi

[924] K. Antonów, Ponowne ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, Przegląd Sądowy Nr 1 z 2009 r. System Informacji Prawnej Lex.

[925] Zgodnie art. 156 § 1 k.p.a. organ administracji publicznej stwierdza nieważność decyzji, która 1) została wydana z naruszeniem przepisów o właściwości, 2) wydana została bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa, 3) dotyczy sprawy już poprzednio rozstrzygniętej inna decyzją ostateczną, 4) została skierowana do osoby nie będącej strona w sprawie, 5) była niewykonalna w dniu jej wydania i jej niewykonalność ma charakter trwały, 6) w razie jej wykonania wywołałaby czyn zagrożony karą, 7) zawiera wadę powodującą jej nieważność z mocy prawa.

jednak na posiłkowy charakter przepisów k.p.a. niedopuszczalne jest przenoszenie przytoczonego artykułu na grunt ustawy systemowej.

Równocześnie w art. 83a ust. 3 ustawy o s.u.s. ustawodawca przewidział możliwość działania Zakładu z urzędu w sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu. Na mocy przytoczonego przepisu, organ rentowy, na podstawie dowodów lub okoliczności o których mowa w ust. 1, wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego (pkt 1) lub występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji (pkt 2). Analiza treści przytoczonego przepisu prowadzi przede wszystkim do dwóch spostrzeżeń. Po pierwsze, daje on możliwość działania zarówno z urzędu jak i na wniosek ubezpieczonego, a po drugie, rodzi pytanie o zakres orzeczeń, czyli rozstrzygnięcia których sądów ustawodawca miał na myśli – wszystkich czy tylko powszechnych[926]. W mojej ocenie przedmiotem uruchomienia procedur określonych w komentowanym przepisie mogą być tylko orzeczenia sądów Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, skoro art. 83a ust. 3 odsyła do ust. 1, w którym mowa jest o prawie lub zobowiązaniu. Należy przypomnieć, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiotem sporu jest treść stosunku prawnego, np. prawo do określonych ustawą świadczeń bądź ich wysokość, ewentualnie obowiązek ubezpieczenia itd. Mówiąc inaczej, chodzi tu o zasadność decyzji wydanej przez organ rentowy. Tymczasem uprawnienia sądów administracyjnych sprowadzają się do kontroli zgodności z przepisami prawa administracyjnego, co oznacza brak kompetencji do końcowego, merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy. Dlatego też w przypadku przedłożenia przez przedsiębiorcę nowych dowodów lub okoliczności przed wydaniem decyzji, potwierdzających korzystniejsze dla niego prawo lub zobowiązanie, organ rentowy „bez konieczności wzruszania prawomocnych orzeczeń”[927] ponownie rozpozna sprawę i wyda nową decyzję, tak, jakby jeszcze ostatecznie w tej kwestii nie rozstrzygał[928]. Według Sądu Najwyższego, na mocy art. 83a ust. 3 pkt 1 następuje

[926] Wznowienie postępowania zakończonego prawomocnym orzeczeniem przewiduje również art. 270 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 270 z późn. zm.).
[927] D. Sylwestrzak, Komentarz do art. 83 ust. 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz pod red. J. Wantoch - Rekowskiego, Toruń - Warszawa 2007, s. 457.
[928] *Ibidem*, s. 457.

ponowne rozpoznanie sprawy przez organ ubezpieczeniowy w ramach swoistej instytucji stworzonej i rozwiniętej w systemie prawa ubezpieczeń społecznych, przypisanej wyłącznie tym organom i praktykowanej w sytuacjach, w których przesłanki prawa istniejące w chwili wyrokowania są oceniane przez organ rentowy korzystnie dla ubezpieczonego w świetle nowych dowodów lub ujawnionych okoliczności. Jest tak tylko wtedy, gdy wyrok staje się bezprzedmiotowy, ponieważ organ, jako strona stosunku ubezpieczeń społecznych, uznaje względem zainteresowanego swoje zobowiązanie lub zwalnia go z obowiązku[929].

Zgodnie z art. 366 k.p.c., prawomocny wyrok Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w przeciwieństwie do decyzji ZUS, korzysta z powagi rzeczy osądzonej, a to oznacza, że nie jest dopuszczalne prowadzenie drugiego procesu co do tego samego roszczenia (*ne bis In idem*), o którym orzeczono prawomocnie, pod rygorem nieważności postępowania[930]. Nie oznacza to jednak, że orzeczenie sądu nie może być wzruszone. W świetle art. 83a ust. 3 pkt 2 ustawy systemowej, prawo ustalone lub zobowiązanie ograniczone prawomocnie orzeczeniem sądowym nie może być zmienione na niekorzyść zainteresowanego w drodze ponownego rozpoznania sprawy przez organ ubezpieczeń społecznych. Jeżeli jednak z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji, Zakład występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania. Stosownie do treści art. 399 § 1 k.p.c. postępowanie zakończone prawomocnym wyrokiem może być wznowione wskutek wniesienia skargi (art. 409 k.p.c.) przez uprawniony do tego podmiot i na podstawie przesłanek określonych w art. 401, 401^1 i 403 k.p.c. Skarga uregulowana przepisami k.p.c. musi zatem opierać się na jednej z ustawowych podstaw. Jeżeli wskazana podstawa nie występuje sąd odrzuca skargę o wznowienie postępowania[931]. W uchwale z 13 grudnia 2005 r. SN przyjął, że do wznowienia postępowania w trybie art. 83a ust. 3 pkt 2 ustawy o s.u.s. mają zastosowanie przepisy Działu VI, Tytułu VI, Księgi Pierwszej Kodeksu Postępowania Cywilnego[932]. Przy czym w uzasadnieniu wyjaśniono, że skoro wznowienie postępowania jest jedynym środkiem prawnym uzasadniającym ponowne rozpoznanie sprawy prawomocnie rozstrzygniętej przez sąd, w okolicznościach, które

[929] Z uzasadnienia uchwały SN z dnia 13 grudnia 2005 r., II UZP 15/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 164224.
[930] P. Telenga, Komentarz do art. 366 kodeksu postępowania cywilnego. System Informacji Prawnej Lex.
[931] Postanowienie SN z dnia 7 lipca 2005 r., IV CO 6/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 155376.
[932] Z uzasadnienia uchwały Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2005 r., II UZP 15/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 164224.

istniały przed wydaniem decyzji i które mają wpływ na prawo lub zobowiązanie, to nie można brać pod uwagę okoliczności, których organ ubezpieczeń społecznych nie powołał, choć były mu znane, jak i tych, które nie były znane, choć przy dołożeniu należytej staranności powinien je znać.

Z mocy art. 83a ust. 4 przepisów ust. 1 – 3 nie stosuje się w postępowaniu o ustalenie uprawnień do emerytur i rent i ich wysokości. Wyłączenie trybu przewidzianego przepisami ustawy systemowej oznacza, iż w zakresie świadczeń emerytalno – rentowych zastosowanie mają uregulowania odrębne, czyli art. 114 ustawy z 17 grudnia 1998 r., który zezwala na wydanie Zakładowi nowej decyzji, na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się pierwotnej decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed jej wydaniem, a które mają wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość (ust. 1). W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, w myśl którego, warunkiem ponownego ustalenia prawa do świadczeń nie jest ujawnienie nowych okoliczności, lecz takich, które istniały przed wydaniem decyzji, a nie zostały przez organ rentowy uwzględnione[933]. W świetle omawianego przepisu aktualna pozostaje uchwała SN z 5 czerwca 2003 r. stwierdzająca, że odmienna ocena dowodów dołączonych do wniosku o emeryturę lub rentę, przeprowadzona przez ZUS po uprawomocnieniu się decyzji przyznającej świadczenie, nie jest okolicznością uzasadniającą wszczęcie z urzędu postępowania o ponowne ustalenie prawa do świadczeń na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno - rentowej[934]. A zatem nie jest dopuszczalne ponowne ustalenie prawa do świadczeń tylko z tej przyczyny, że organ rentowy w wyniku ponownej oceny dowodu uzna go za niewiarygodny, lub poweźmie wątpliwość co do jego wiarygodności i przeprowadzi postępowanie dowodowe w celu ponownego sprawdzenia stwierdzonych tym dowodem okoliczności[935]. Odmienna ocena dowodów możliwa jest wyłącznie wtedy, gdy dowody lub ujawnione okoliczności były nieznane instytucji ubezpieczeniowej w chwili orzekania o prawie do świadczenia i mają wpływ na to prawo lub jego wysokość. Usprawiedliwienia dla takiego ograniczenia wzruszalności prawomocnych decyzji należy poszukiwać w związku z ochroną nabytych w dobrej wierze uprawnień emerytalno – rentowych osób korzystających ze świadczeń społecznych – uchybienia ZUS nie mogą powodować ujemnych następstw dla obywateli działających w dobrej

[933] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 182/00. System Informacji Prawnej Lex Nr 46838.
[934] Uchwała SN, w składzie siedmiu sędziów, z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 78493.
[935] Tak SN w wyroku z dnia 30 stycznia 2008 r., I UK 195/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 375610.

wierze[936]. Ujawnienie natomiast przez organ rentowy okoliczności, że przy wydaniu decyzji przyznającej prawo do świadczeń pominięta została kwestia spełnienia jednego z wymaganych warunków, uzasadnia ponowne ustalenie prawa do świadczeń na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r.[937]

Ponieważ ustawa o emeryturach i rentach z FUS nie reguluje trybu wznowienia postępowania, w kontekście podniesionego zagadnienia w orzecznictwie pojawiły się dość istotne rozbieżności w tej materii. W uzasadnieniu uchwały z 3 października 1996 r., zachowującej aktualność mimo zmiany stanu prawnego, Sąd Najwyższy zauważył, że ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin nie określa granic czasowych, w których wniosek o wznowienie postępowania może być złożony, co oznacza, że może to nastąpić w każdym czasie, o ile są spełnione przesłanki zawarte w przepisie, czyli przedłożenie nowych dowodów lub ujawnienie nowych okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokość. To swoiste wznowienie postępowania nie jest, zdaniem Sądu, wznowieniem postępowania sądowego, przewidzianym w przepisach kodeksu postępowania cywilnego, nie ma też charakteru wznowienia przewidzianego art. 145 § 1 k.p.a., i w przeciwieństwie do nich nie jest ograniczone czasem wystąpienia z takim wnioskiem. Możliwość ta dotyczy tylko postępowania przed organem rentowym[938]. A to oznacza, że przy ponownym rozpoznawaniu sprawy organ rentowy nie jest związany przepisami procedury administracyjnej. Osobiście jednak przychylam się do poglądu wyrażonego przez SN w wyroku z 25 maja 2004 r., w myśl którego, nieuregulowanie przez ustawodawcę trybu wznowienia postępowania oznacza, iż w tym zakresie ma zastosowanie art. 149 k.p.a. w związku z art. 124 ustawy z 17 grudnia 1998 r.[939]. Zaprezentowane stanowisko jest niewątpliwie konsekwencją przyjętej przez ustawodawcę zasady, w myśl której, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych organ rentowy stosuje przepisy k.p.a. w takim zakresie, w jakim zagadnienia proceduralne nie są uregulowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych. Porządkując zatem dotychczasowe rozważania w kwestii ponownego ustalenia prawa do świadczeń, w tym możliwość odmowy z powodów określonych art. 114 ust. 1 ustawy emerytalnej, przyjmuję następujący punkt widzenia: Na podstawie art. 145 § 1 pkt 1

[936] K. Antonów, M. Bartnicki, Ustawa...*op. cit.* s. 378.
[937] Tak SN w wyroku z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 122198. Zaprezentowane stanowisko zostało podtrzymane w wyroku SN z dnia 4 października 2006 r., II UK 30/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 309425.
[938] Uchwała SN z dnia 3 października 1996 r., II UZP 18/96. System Informacji Prawnej Lex Nr 27471.
[939] Wyrok SN z dnia 25 maja 2004 r., III UK 31/04. System Informacji Prawnej Lex 137313.

k.p.a.[940] Zakład wydaje postanowienie o wznowieniu postępowania. W sytuacji gdy nowe okoliczności faktyczne lub nowe dowody dają podstawę do zmiany wcześniejszego stanowiska, na podstawie art. 151 k.p.a. organ rentowy kończy postępowanie wydając nową decyzję. Przy czym jeżeli okaże się, że prawo nie istniało (przedsiębiorca nie miał prawa np. do emerytury), wówczas w trybie art. 134 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej ZUS winien wydać nową decyzję, tj. wstrzymującą wypłatę świadczenia.

Praktyka działania terenowych jednostek organizacyjnych ZUS odbiega jednak od powyższego modelu, co może budzić zastrzeżenia z uwagi na ochronę uprawnień ubezpieczeniowych w sytuacji, gdy ZUS wznawia postępowanie z urzędu. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania stanowi realizację ogólnej zasady czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym i daje gwarancję ochrony ich interesów. W związku z tym wydanie i doręczenie pisemnego postanowienia umożliwia przygotowanie się do aktywnego uczestnictwa w czynnościach wznowionego postępowania (np. w zakresie przedkładania środków dowodowych). Podobnie organ rentowy – w razie zgłoszenia przez ubezpieczonego wniosku o wznowienie - nie może wydać decyzji o odmowie wszczęcia postępowania w sprawie ponownego ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości z powodu braku podstaw do wznowienia[941].

W odniesieniu do świadczeń emerytalno - rentowych rozstrzygniętych prawomocnym wyrokiem wypada tylko zwrócić uwagę, iż zapis art. 114 ust. 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. przewiduje analogiczne rozwiązania jak art. 83a ust. 3 ustawy systemowej, co uzasadnia pominiecie zagadnienia ze względu na jego wcześniejsze omówienie.

Ostatnią odmiennością postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, na którą trzeba zwrócić uwagę, jest art. 83b. Zgodnie z jego treścią, jeżeli przepisy k.p.a. przewidują wydanie postanowienia kończącego postępowanie w sprawie, Zakład w tych przypadkach wydaje decyzję (ust. 1). W myśl natomiast ust. 2, od wydanych w trakcie postępowania innych postanowień Zakładu, zażalenie nie przysługuje. Ponieważ w powołanej regulacji ustawodawca wyraźnie wskazał ZUS jako instytucję władną do wydawania tego typu aktów, brak jest podstaw do stosowania art. 83b w postępowaniu prowadzonym przez Prezesa ZUS. Przy okazji można wskazać, że

[940] Z uwzględnieniem art. 146 k.p.a., czyli terminów w nim wymienionych, po upływie których wznowienie postępowania jest niemożliwe.
[941] K. Antonów, Wybrane...*op. cit.* s. 26.

ustawa z 13 października 1998 r. tylko w jednym przypadku przewiduje możliwość wydania decyzji przez ten organ, tj. w sprawach o świadczenia w drodze wyjątku. Z punktu widzenia poprawności zapisu, komentowany przepis nie budzi wątpliwości co do treści – jest jasny i zrozumiały. Z tego też względu pozostaje tylko zastanowić się nad przyczyną wprowadzenia omawianego artykułu do ustawy i ewentualnie przytoczyć konkretny przypadek, w którym, zamiast postanowienia, osobie prowadzącej działalność gospodarczą zostanie wydana decyzja kończąca postępowanie. Na przykładzie sprawy dotyczącej zaświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem składek można wskazać na art. 219 k.p.a., w myśl którego, odmowa wydania zaświadczenia bądź zaświadczenia o treści żądanej przez osobę ubiegającą się o nie następuje w drodze postanowienia, na które służy zażalenie[942]. Tak więc w przypadku odmowy wydania zaświadczenia o niezaleganiu lub sporu co do treści żądanej przez przedsiębiorcę, organ rentowy, zgodnie z art. 83b ust. 1 ustawy systemowej, ma obowiązek wydać decyzję, od której będzie przysługiwało prawo odwołania do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Prima facie można uznać, że powołany przepis jest przykładem „troski" ustawodawcy o podmioty stosunku ubezpieczenia społecznego, ponieważ określona w nim forma działania ZUS, z formalnego punktu widzenia, ułatwia procedurę odwoławczą a przede wszystkim czyni ją bardziej zrozumiałą. Przy czym nie jest tajemnicą, że wszystkie uproszczenia w obszarze prawa ubezpieczeń społecznych są zgodne z oczekiwaniami samych zainteresowanych, w tym przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą. Dlatego też trafności przyjętego rozwiązania nie umniejsza nawet fakt, iż komentowany przepis jest konsekwencją dostosowania procedury do jednoinstancyjnej organizacji ZUS[943]. Wydaje się więc, że bez względu na specyfikę obowiązujących procedur, należałoby postulować dalsze ich upraszczanie w celu maksymalnego odciążenia płatników składek.

[942] W uchwale z dnia 5 grudnia 2007 r., II UZP 4/07, SN stwierdził, że sprawa wszczęta na skutek odwołania od decyzji Zakładu w przedmiocie odmowy wydania zaświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem składek jest sprawą z zakresu ubezpieczeń społecznych. System Informacji Prawnej Lex Nr 322089.

[943] Z uzasadnienia projektu ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074), zmieniającej ustawę z dniem 1 stycznia 2003 r.

2. Decyzja jako środek prawny do wniesienia odwołania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą

Celem prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych postępowania administracyjnego jest wiążące ustalenie konsekwencji norm prawa materialnego w odniesieniu do konkretnie oznaczonego adresata w sprawie indywidualnej w formie decyzji[944]. Zakres przedmiotowy spraw, w których organ rentowy obowiązany jest wydać decyzję, zawarty jest w art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, do którego należą min. sprawy dotyczące: zgłaszania do ubezpieczeń i ich przebiegu, ustalania wymiaru składek i ich poboru, umarzania należności z tytułu składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń a także ich wymiaru. Co więcej, do tego otwartego katalogu trzeba również włączyć art. 83b ust. 1, przewidujący wydanie decyzji zamiast postanowienia kończącego sprawę.

W związku z powyższym, w odniesieniu do osoby prowadzącej działalność gospodarczą[945], możliwe są różne rozstrzygnięcia. Przykładowo, w toku postępowania ZUS może ustalić, że ubezpieczony spełnia warunki nabycia prawa do świadczeń emerytalnych lub rentowych, wówczas wydaje decyzję potwierdzającą powstałe *ex lege* uprawnienia. Może też stwierdzić fakt niezrealizowania tych warunków[946]. Analiza treści art. 83 ust. 1 prowadzi również do wniosku, że instytucja ubezpieczeniowa władna jest wydać decyzję wyłączającą przedsiębiorcę z ubezpieczeń jak również orzec o obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym *etc*. W każdym przypadku podejmując próbę podjęcia decyzji ostatecznych organ rentowy podciąga dany stan faktyczny pod normy prawne oraz deklaruje, że dana sytuacja wynika z obowiązujących norm prawnych i rodzi dla przedsiębiorcy takie a nie inne konsekwencje (ZUS nie dysponuje w tym zakresie jakąkolwiek sferą uznania ze względu na deklaratoryjny charakter decyzji)[947].

Z powyższego wynika więc, że co do zasady, każda indywidualna sprawa wynikająca ze stosunku ubezpieczenia społecznego może być przedmiotem treści decyzji wydanej przez ZUS. Tytułem przykładu można wskazać na dotychczasowe orzecznictwo. Na przykład uchwałę z 5 kwietnia 2006 r., w której Sąd Najwyższy uznał,

[944] Tak Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 14 czerwca 2005 r., P 18/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 155532.
[945] Również w odniesieniu do osób mających inne tytuły do ubezpieczeń społecznych.
[946] Por. R. Babińska, Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, Oficyna a Wolters Kluwer business 2007, s. 37.
[947] *Ibidem*, s. 36.

że dopuszczalna jest droga sądowa w sprawie o przekazanie przez Zakład części składki na ubezpieczenie emerytalne do otwartego funduszu emerytalnego[948]. Z kolei w dniu 19 lutego 2008 r. SN stwierdził, że odmowa wydania przez organ rentowy zaświadczenia o treści żądanej przez osobę ubiegającą się o nie w przedmiocie zalegania z opłacaniem składek, następuje w drodze decyzji, od której przysługuje odwołanie do sądu właściwego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych[949]. Jeżeli istnieje wątpliwość, co do formy załatwienia sprawy administracyjnej, należy przyjąć, że powinna być ona załatwiona w drodze decyzji skoro ustalono, że istnieje sprawa administracyjna i organ administracji publicznej jest właściwy do jej załatwienia. Nie może bowiem zaistnieć sytuacja, że w przepisach ustawy określono właściwość organu a sprawy nie mogły być rozstrzygane tylko dlatego, że ustawodawca nie określił wprost formy rozstrzygnięcia[950].

Decyzja to akt prawny o określonej formie i treści, co wynika z art. 107 k.p.a. Wydawane zatem przez instytucję ubezpieczeniową decyzje powinny zawierać wszystkie konieczne elementy czyli: oznaczenie terenowej jednostki organizacyjnej ZUS (dla oceny czy wydał ją właściwy organ), datę (dla oceny stanu prawnego i faktycznego istniejącego w dniu wydania decyzji), oznaczenie strony lub stron (brak tego elementu oznacza brak decyzji), podstawę prawną (wskazanie przepisów prawa materialnego na których został akt oparty), rozstrzygnięcie co do istoty, uzasadnienie prawne i faktyczne, pouczenie o trybie odwołania, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego osoby upoważnionej do wydania decyzji.

Wobec powyższego pojawia się kolejna wątpliwość, czy brak określonych prawem elementów pozbawia decyzję charakteru aktu administracyjnego, a co za tym idzie czy może skutkować nieważnością postępowania?.

Według utrwalonego już orzecznictwa administracyjnego, pismo niemające formy decyzji jest decyzją administracyjną, jeżeli pochodzi od organu administracji, skierowane jest na zewnątrz i w sposób władczy rozstrzyga o prawach lub obowiązkach prawnych w sprawie indywidualnej, choćby dla rozstrzygnięcia takiego brak było podstawy prawnej. Innymi słowy, o istocie aktu prawnego powinna przesądzać jego treść, a nie forma[951]. Jako minimum koniecznych elementów przyjmuje się cztery

[948] Uchwała SN, w składzie siedmiu sędziów, z dnia 5 kwietnia 2006 r., III CZP 121/05. System Informacji Prawnej Lex Nr 175130.
[949] Uchwała SN z dnia 19 lutego 2008 r., II UZP 8/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 342341.
[950] Por. wyrok TK z dnia 14 czerwca 2005 r., P 18/03. System Informacji Prawnej Lex Nr 155532.
[951] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 21 lutego 1994 r., I SAB 54/93. System Informacji Prawnej Lex Nr 23979.

składniki, takie jak: oznaczenie organu, adresata decyzji, czyli strony lub stron, rozstrzygnięcie i podpis osoby uprawnionej do jej wydania. Dlatego pismo zawierające rozstrzygnięcie w sprawie załatwianej w drodze decyzji jest nią, pomimo nieposiadania w pełni warunków formalnych – przewidzianych w art. 107 k.p.a. – gdy pismo to zawiera tylko wymienione minimum składników niezbędnych do zakwalifikowania jako decyzji. W przypadku braku w piśmie jednego z tych czterech elementów, wówczas nie mamy do czynienia z czynnością stosowania prawa przez organ w formie prawem przewidzianym, tj. z wydaniem decyzji administracyjnej[952].

Konkludując: jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych pismo skierowane do przedsiębiorcy nazwał błędnie postanowieniem, w którym rozstrzygnął merytorycznie indywidualną sprawę, i pismo to zawiera podstawowe elementy składowe, wówczas może ono zostać uznane za decyzję, od której będzie przysługiwało odwołanie.

Kończąc należy podkreślić, że decyzja, jako akt podjęty, a następnie uzewnętrzniony przez jego wydanie, nabiera cech decyzji administracyjnej przez zakomunikowanie treści tego aktu stronie. Dopóki decyzja nie zostanie zakomunikowana stronie, dopóty nie wywiera żadnych skutków wobec adresata. Uzewnętrznienie decyzji w stosunku do strony stwarza nową sytuację procesową (np. możliwość wniesienia odwołania). Doręczenie lub ogłoszenie decyzji stanowi jej wprowadzenie do obrotu prawnego. Od tego dopiero momentu decyzja wiąże organ administracji publicznej i stronę[953].

Podejmując próbę analizy niniejszego zagadnienia chciałam przede wszystkim zwrócić uwagę na te elementy, które są niezbędne do uznania, że sprawa została przez ZUS załatwiona. Trzeba bowiem podnieść, że warunkiem koniecznym powstania sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych jest właśnie wydanie decyzji administracyjnej[954], która uprawnia przedsiębiorcę do wniesienia odwołania.

Dotychczasowe rozważania zmierzają zatem do następującego wniosku: w przypadku jakichkolwiek wątpliwości ze strony osoby prowadzącej działalność gospodarczą co do prawidłowości merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy, jej działania powinny zmierzać do wydania przez organ rentowy decyzji i doprowadzenie do wszczęcia procedury sądowej.

---

[952] Por. wyrok WSA w Opolu z dnia 24 czerwca 2008 r., II SA/Op 164/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 504769.
[953] Por. wyrok WSA w Gliwicach z dnia 30 lipca 2009 r., IV SA/GL 53/09. System Informacji Prawnej Lex Nr 514455.
[954] M. Cholewa - Klimek, Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 75.

3. Postępowanie sądowe

Proceduralną konsekwencją władczego i jednostronnego rozstrzygnięcia organu rentowego jest przewidziane w art. 83 ust. 2 ustawy systemowej prawo osoby prowadzącej działalność gospodarczą do wniesienia odwołania do właściwego sądu, w terminie i na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego[955].

W doktrynie prawa administracyjnego „odwołanie" definiowane jest jako środek prawny za pomocą którego uprawniony podmiot może żądać weryfikacji stanowiska organu administracyjnego w celu kasacji lub reformacji. A ponieważ służy od decyzji wydanej w pierwszej instancji, nazywany jest zwyczajnym środkiem prawnym – w przeciwieństwie do nadzwyczajnych środków prawnych przysługuje od decyzji nieostatecznych[956].

Wymieniony na wstępie art. 83 ust. 2 ustawy o s.u.s. odsyła *explicite* do ustawy z 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego[957]. Przyjęta konstrukcja jest zatem dość specyficzna, bowiem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nakazuje stosować dwie struktury procedur – w postępowaniu przed organem rentowym k.p.a. i przepisy ubezpieczeniowe a po wniesieniu odwołania regulacje k.p.c. Jak słusznie zauważa B. Wagner, samo wniesienie środka zaskarżenia nie powoduje automatycznie przekształcenia charakteru prawnego sporu z administracyjnego na cywilny. Skutek taki wywiera dopiero przekazanie sądowi odwołania przez instytucję ubezpieczeniową[958].

Zgodnie z art. 477^9 § 1 k.p.c. osoba prowadząca działalność gospodarczą odwołanie winna wnieść na piśmie lub do protokołu, za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ZUS, która decyzję wydała, w terminie miesiąca od daty doręczenia. Wymóg złożenia środka zaskarżenia w organie rentowym jest niewątpliwie konsekwencją treści art. 83 ust. 6, który przewiduje, w ramach tzw. samokontroli, możliwość zmiany lub uchylenia decyzji, jeżeli Zakład uzna odwołanie za słuszne[959]. W przypadku nieuwzględnienia odwołania (w części lub w całości) instytucja ta przekazuje

[955] Do art. 83. ust. 2 ustawy systemowej odsyła również art. 118 § 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Przyjęte rozwiązanie jest urzeczywistnieniem zawartego w art. 78 Konstytucji RP prawa strony do zaskarżania orzeczeń i decyzji wydawanych w pierwszej instancji.
[956] M. Jaśkowska, A. Wróbel, Komentarz do art. 127 Kodeksu postępowania administracyjnego. System Informacji Prawnej Lex.
[957] T. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.
[958] B. Wagner, Postępowanie w sprawach emerytalno - rentowych, Gdańskie Studia Prawnicze, Tom VI z 2000 r., s. 141.
[959] Przedmiotem odwołania może być również bezczynność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

sprawę niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jego złożenia, do właściwego sądu.

Warto w tym miejscu zauważyć, że przyjęty tryb postępowania cywilnego wyklucza możliwość rozpoznawania przez sąd powszechny spraw pod kątem wadliwości decyzji, czyli stwierdzenia jej nieważności. Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy, instytucja ta nie mieści się bowiem w pojęciu „odwołania" i nie podlega normie art. 83 ustawy systemowej[960]. Zgodnie z utrwalonym już w orzecznictwie poglądem, postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego i dlatego kwestia wad decyzji administracyjnych, spowodowanych naruszeniem przepisów proceduralnych, pozostaje poza przedmiotem tego postępowania. Poza tym podkreśla się, że orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej[961].

Jak zatem w kontekście zaprezentowanego stanowiska powinno być potraktowane odwołanie przedsiębiorcy domagającego się od Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych stwierdzenia nieważności decyzji Zakładu.

Przypomnijmy, zgodnie z art. 157 § 1 k.p.a., właściwy do stwierdzenia nieważności decyzji w przypadkach wymienionych w art. 156 jest organ wyższego stopnia, a gdy decyzja została wydana przez ministra lub samorządowe kolegium odwoławcze – ten organ. W myśl art. 66 ust. 5 ustawy systemowej, w postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w stosunku do terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu jest Prezes ZUS[962]. Jak wynika z art. 464 § 1 k.p.c., odrzucenie pozwu nie może nastąpić z powodu niedopuszczalności drogi sądowej jeżeli do rozpoznania sprawy właściwy jest inny organ. W tym wypadku sąd winien przekazać mu sprawę. Postanowienie o przekazaniu sprawy może zapaść na posiedzeniu niejawnym. Jeżeli jednak organ ten uprzednio uznał się za niewłaściwy, sąd rozpozna sprawę. W tym miejscu wypada wyjaśnić, że art. 464 § 1 k.p.c. został usytuowany w dziale III ustawy, tj. wśród przepisów regulujących postępowanie w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Z takiego ujęcia zagadnienia wydaje się wynikać, iż w tym zakresie nie jest w ogóle możliwe odrzucenie pozwu z powodu niedopuszczalności

[960] Postanowienie SN z dnia 28 maja 2002 r., II UKN 356/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 55121.
[961] Postanowienie Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 27 lutego 2008 r., IV 3328/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 346947.
[962] Art. 66 ust. 5 zmieniony z dniem 21 maja 2009 r. ustawą z dnia 3 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o działach administracji rządowej oraz o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 68 z 2009 r., poz. 574). Do dnia nowelizacji organem wyższego stopnia był minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

drogi sądowej. A zatem, przykładowe odwołanie osoby prowadzącej działalność gospodarczą winno zostać przez Sąd Pracy i Ubezpieczeń społecznych zakwalifikowane jako niebędące sprawą cywilną i przekazane Prezesowi ZUS. Otwarte pozostaje jednak pytanie, czy możliwe jest stwierdzenie nieważności decyzji przez sąd powszechny w sytuacji, gdy Prezes Zakładu uznana się za niewłaściwy organ w tej sprawie. Wedle ustalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, stwierdzenie przez Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych nieważności decyzji administracyjnej w trybie art. 158 k.p.a. nie jest możliwe również wtedy, gdy sąd, zgodnie z art. 464 § 1 zdanie ostatnie k.p.c., zobowiązany jest do rozpoznania sprawy, w której droga sądowa jest niedopuszczalna[963].

Dodatkowego komentarza wymaga definicja „sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych". Nie wnikając w szczegóły tego obszernego i skomplikowanego zagadnienia, co byłoby wyjściem poza ramy tematu rozprawy, trzeba wskazać na dwa przepisy – art. 1 k.p.c. oraz art. 476 § 2 k.p.c. Pierwszy podaje ustawową definicję stanowiąc, że kodeks normuje postępowanie sądowe w sprawach ze stosunków prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz prawa pracy, jak również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz w innych sprawach, do których przepisy tego kodeksu stosuje się z mocy ustaw szczególnych. Zgodnie natomiast z koncepcją art. 476 § 2 k.p.c., przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych, dotyczących: 1) ubezpieczeń społecznych, 2) emerytur i rent, 3) innych świadczeń w sprawach należących do właściwości ZUS, 4) odszkodowań przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową albo służbą w Policji lub Służbie Więziennej[964].

Jak widać, według art. 1 k.p.c. „sprawa z zakresu ubezpieczeń społecznych" jest sprawą cywilną tylko formalnie[965] - z woli ustawodawcy została włączona do właściwości sądów powszechnych. Odnośnie natomiast art. 476 § 2 k.p.c. konieczne jest łączne zaistnienie dwóch przesłanek – przynależność sprawy do jednej z czterech wyliczonych w tym artykule kategorii i wniesienie wszczynającego postępowanie przed

[963] Postanowienie SN z dnia 28 maja 2002 r., II UKN 356/01. System Informacji Prawnej Lex Nr 55121. Tak też K. Antonów, Wybrane...*op. cit.* s. 26.
[964] Przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się także sprawy wszczęte na skutek niewydania przez organ rentowy decyzji we właściwym terminie - art. 476 § 3 k.p.c.
[965] M. Cholewa - Klimek, Postępowanie...*op. cit.* s. 94.

sądem odwołania od decyzji ZUS[966]. Jest zatem oczywiste, że przedsiębiorca musi mieć świadomość, że sąd powszechny rozpatrzy sprawę tylko wówczas, gdy przedmiot sporu zostanie określony decyzją i zostanie od niej wniesione odwołanie.

Regułą jest, że każda decyzja Zakładu zawiera pouczenie o środku odwoławczym, które równocześnie wskazuje, jaki sąd jest właściwy do rozstrzygnięcia ewentualnego sporu. W związku z tym nie można w niniejszym zakresie tematu pominąć kwestii dotyczącej właściwości rzeczowej sądu. I tak, w myśl art. 477^8 § 2 k.p.c., w sprawach dotyczących zasiłku chorobowego, wyrównawczego, opiekuńczego, macierzyńskiego, pogrzebowego, o świadczenie rehabilitacyjne, o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, osoba prowadząca działalność gospodarczą winna skierować odwołanie do sądu rejonowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych ze względu na siedzibę ZUS. *A contrario* na podstawie art. 477 § 1 k.p.c. pozostaje stwierdzić, iż do właściwości sądów okręgowych należą te sprawy, które nie zostały zastrzeżone dla sądu rejonowego, np. dotyczące obowiązku ubezpieczeń.

Merytoryczne rozstrzygniecie sprawy następuje w wyroku. Sąd oddali odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. W przypadku natomiast uwzględnienia zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy. Jeżeli odwołanie dotyczy niewydania decyzji przez Zakład, sąd zobowiązuje organ rentowy do jej wydania w określonym przez siebie terminie, zawiadamiając o tym organ nadrzędny lub orzeka co do istoty sprawy. Gdy wydanie wyroku okaże się zbędne (np. przedsiębiorca cofnie odwołanie) orzeczenie zapada w formie postanowienia np. o umorzeniu postępowania[967].

Na tym etapie rozstrzygania spraw z odwołania od decyzji organu rentowego postępowanie sądowe jest wolne od opłat[968], a wydatki poniesione w toku postępowania pokrywa Skarb Państwa (art. 98 k.p.c.).

Wydany w pierwszej instancji wyrok, zgodnie z art. 367 § 1 k.p.c., może być zaskarżony w drodze apelacji do sądu drugiej instancji. Apelację od wyroku sądu rejonowego rozpatruje sąd okręgowy (działający jako II instancja), a od wyroku sądu okręgowego (jako pierwszej instancji) – sąd apelacyjny.

Apelacja powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego, a ponadto zawierać: 1) oznaczenie wyroku, od którego jest wnoszona, ze

[966] M. P. Wójcik, Komentarz do art. 476 kodeksu postępowania cywilnego. System Informacji Prawnej Lex.
[967] B. Wagner, Postępowanie...*op. cit.* s. 144.
[968] Zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 z późn. zm.) kwotę w wysokości 30 zł. należy uiścić wyłącznie przy apelacji.

wskazaniem, czy jest on zaskarżony w całości czy w części, 2) zwięzłe przedstawienie zarzutów, 3) uzasadnienie zarzutów, 4) powołanie, w razie potrzeby nowych faktów lub dowodów oraz wskazanie, że ich powołanie w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji nie było możliwe albo że potrzeba powołania się na nie wynikła później, oraz 5) wniosek o zmianę lub o uchylenie wyroku z zaznaczeniem zakresu żądanej zmiany uchylenia.

Określony w art. 369 k.p.c. czternastodniowy termin do wniesienia apelacji jest terminem ustawowym i nie może w związku z tym być przedłużany ani skracany – osoba prowadząca działalność gospodarczą, która mu uchybiła nie z własnej winy, może jednak domagać się jego przywrócenia (art. 168 k.p.c.). Początkiem biegu tego terminu jest doręczenie stronie skarżącej wyroku wraz z uzasadnieniem, a w razie nie wystąpienia o uzasadnienie w terminie tygodniowym od ogłoszenia sentencji, termin do wniesienia apelacji biegnie od dnia, w którym upłynął termin do żądania uzasadnienia. W orzecznictwie i doktrynie przeważa pogląd, iż dopuszczalne jest wniesienie apelacji przed doręczeniem stronie wyroku z uzasadnieniem[969]. Nie jest zaś skuteczne wniesienie apelacji przed wydaniem wyroku, gdyż brak jest w tym momencie przedmiotu zaskarżenia[970]. Apelację wnosi się do sądu pierwszej instancji, tj. sądu który wydał zaskarżony wyrok.

Celem apelacji jest ponowne rozpoznanie sprawy w tych samych granicach, w jakich upoważniony był sąd I instancji. Ponowne merytoryczne zbadanie całości zagadnienia ma zarówno naprawić błędy stron, jak i uchybienia popełnione w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, i w tym znaczeniu postępowanie apelacyjne jest jak gdyby przedłużeniem wcześniejszego procesu[971]. Dlatego sąd drugiej instancji bez przeprowadzenia lub ponowienia dowodów może poczynić własne ustalenia, w tym może samodzielnie zmienić ustalenia sądu I instancji na podstawie logicznego rozumowania i odmiennej oceny dowodów, co powinno jednak mieć uzasadnienie w motywach wyroku wydawanego na podstawie materiału zebranego w postępowaniu apelacyjnym[972].

Sąd drugiej instancji oddala apelację, jeżeli jest ona bezzasadna (art. 385 k.p.c.), a w razie jej uwzględnienia zmienia zaskarżony wyrok i orzeka co do istoty sprawy (art.

[969] Por. uchwałę SN z dnia 9 lutego 2000 r., III CZP 38/99. System Informacji Prawnej Lex Nr 39154.
[970] M. P. Wójcik, Komentarz do art. 369 kodeksu postępowania cywilnego. System Informacji Prawnej Lex.
[971] M. Cholewa - Klimek, Postępowanie...*op. cit.* s. 179. Tak też Z. Myszka, Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, PUSiG Nr 8 z 1998 r., s. 25.
[972] Z. Myszka, Postępowanie...*op. cit.* s. 25.

386 § 1 k.p.c.). Może również uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.). Według B. Wagner, wyrokowanie ograniczone jest zakazem *reformationis in peius* (nie jest dopuszczalne orzeczenie niekorzystne dla strony skarżącej w sytuacji, gdy wyroku sądu niższej instancji nie zaskarżyła druga strona)[973].

Od chwili reformy kodeksu postępowania cywilnego w 1996 r. do nowelizacji dokonanej ustawą z 22 grudnia 2004 r.[974], postępowanie cywilne opierało się na trzech instancjach, a środkiem odwoławczym służącym w stosunku do orzeczeń wydanych w drugiej instancji i przenoszącym rozpoznanie sprawy do trzeciej instancji, była kasacja. Nowelizacja, dokonana wspomnianą ustawą z 2004 r., dotychczasową kasację zastąpiła nadzwyczajnym środkiem odwoławczym określonym mianem skargi kasacyjnej. Nadzwyczajny charakter tego środka zaskarżenia wyraża się w tym, że służy od orzeczeń prawomocnych i tym samym nie wywołuje charakterystycznego dla środków odwoławczych zwyczajnych skutku suspensywnego w postaci wstrzymania uprawomocnienia się zaskarżonego danym środkiem orzeczenia[975]. Skarga kasacyjna jest ostatnim środkiem, jaki przysługuje przedsiębiorcy w postępowaniu odwoławczym od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Na podstawie art. 398^2 § 1 k.p.c. środek ten jest niedopuszczalny w sprawach o prawa majątkowe, w których wartość przedmiotu zaskarżenia w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych jest niższa niż dziesięć tysięcy złotych. Jednakże w sprawach dotyczących przyznania i wstrzymania emerytury lub renty oraz o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego kasacja przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu sporu. Określając wartość przedmiotu zaskarżenia nie uwzględnia się odsetek od należności głównej wyliczonej na dzień sporządzenia skargi kasacyjnej[976]. W sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, której przedmiot stanowi odwołanie od decyzji odmawiającej przyznania zasiłku chorobowego, wartość przedmiotu sporu stanowi kwota zasiłku za okresy, których dotyczyła decyzja[977]. W

[973] B. Wagner, Postępowanie...*op. cit.* s. 145.
[974] Ustawa z dnia 22 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy - Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. Nr 13 z 2005 r., poz. 98). Ustawa, poza wyjątkami, weszła w życie z dniem 6 lutego 2005 r.
[975] M. P. Wójcik, Komentarz do art. 398^1 kodeksu postępowania cywilnego. System Informacji Prawnej Lex.
[976] Wyrok SN z dnia 15 marca 2007 r., II CSK 515/06. System Informacji Prawnej Lex Nr 462919.
[977] Postanowienie SN z dnia 24 maja 2005 r., I UZ 7/05. System Informacji prawnej Lex Nr 174300.

przypadku sporu dotyczącego wymiaru i poboru składki z tytułu podlegania obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w określonej kwocie, dopuszczalność kasacji zależy od wartości przedmiotu zaskarżenia[978].

Osoba prowadząca działalność gospodarczą nie może sama, w sposób indywidualny, wnieść skargi kasacyjnej. Stosownie do treści art. 87^1 § 1 k.p.c., w tym wypadku obowiązuje tzw. przymus adwokacko – radcowski, rozciągający się również na czynności procesowe w postępowaniu przed Sądem Najwyższym.

Zgodnie z regułą wyrażoną w art. 398^{13} § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego przed sądem pierwszej i drugiej instancji. Nie jest również dopuszczalne powoływanie nowych faktów i dowodów. Jest to konsekwencją tego, że postępowanie kasacyjne nie ma charakteru merytorycznego rozpoznawania spraw i służy kontroli legalności zaskarżonych orzeczeń w oparciu o materiał faktyczny i dowodowy zgromadzony w pierwszej i drugiej instancji. W razie uwzględnienia kasacji zasadą jest wydanie orzeczenia kasatoryjnego, uchylającego zaskarżony wyrok i przekazującego sprawę do ponownego rozpoznania przez sąd niższej instancji. W razie naruszenia jedynie prawa materialnego, Sąd Najwyższy może orzec reformatoryjnie – uchylić wyrok i orzec co do istoty sprawy[979].

4. Szczególne zasady postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych

Przewidziane ustawą z 30 października 2002 r. rozwiązania dotyczące uznania schorzenia za chorobę zawodową charakteryzują się dość skomplikowaną procedurą, co ma to znaczenie, że w praktyce jest ona postrzegana przez przedsiębiorców jako sformalizowana i przewlekła (może trwać nawet kilkanaście miesięcy). Co istotne, ustalony w niej mechanizm działania jest charakterystyczny tylko dla trybu w sprawach dotyczących chorób zawodowych. Różni się zatem od ogólnych zasad postępowania, przedstawionych w dwóch pierwszych punktach niniejszego rozdziału.

Odmiennie została uregulowana przez ustawodawcę także problematyka odwołań od decyzji opartych na uznaniu administracyjnym, które nie podlegają kognicji sądów pracy i ubezpieczeń społecznych. Z tych też powodów, dla przejrzystości tematu,

[978] Postanowienie SN z dnia 9 października 2002 r., II UZ 94/02. System Informacji Prawnej Lex Nr 77186.
[979] M. P. Wójcik, Komentarz do art. 398^{13} i art. 398^{15} kodeksu postępowania cywilnego. System Informacji Prawnej Lex.

zdecydowałam się na wyłączenie istniejących odrębności poza katalog spraw scharakteryzowanych w punktach 1 – 3 niniejszego rozdziału.

Uregulowania dotyczące ryzyka choroby zawodowej

Rozważania na temat postępowania o stwierdzeniu choroby zawodowej wypada rozpocząć od wskazania, iż rozporządzenie Rady Ministrów z 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych[980] zostało uchylone wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 19 czerwca 2008 r.[981], który orzekł, że art. 237 § 1 pkt 2 i 3 ustawy z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w zakresie, w jakim nie określa wytycznych dotyczących treści rozporządzenia oraz wskazane wyżej rozporządzenie są niezgodne z art. 92 ust. 1 Konstytucji. Przy czym Trybunał uznał, że powołane przepisy tracą moc obowiązującą z upływem 12 miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw RP.

Konsekwencją wyroku TK jest min. nowa definicja choroby zawodowej, zawarta w kodeksie pracy, którą jest choroba wymieniona w wykazie (rozporządzeniu), jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym" (art. 235^1 k.p.).

Z kolei tryb postępowania przy podejrzeniu choroby zawodowej został uregulowany rozporządzeniem z 30 czerwca 2009 r.[982] które, poza procedurą, zawiera nowy wykaz chorób zawodowych wraz z oznaczeniem okresu, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym. Zawarta w rozporządzeniu lista obowiązuje jednolicie w odniesieniu do osób wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę, innych umów o świadczenie usług, jak również wobec osób samodzielnie zarobkujących[983]. Analiza porównawcza poprzedniego i obecnego rozporządzenia prowadzi do spostrzeżenia, że aktualna lista

[980] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (Dz. U. Nr 132 z 2002 r., poz. 1115).
[981] P 23/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 394265.
[982] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1367). Rozporządzenie obowiązuje od dnia 3 lipca 2009 r.
[983] B. Gudowska, Choroby zawodowe, PiZS Nr 4 z 2003 r., s. 16.

nie zawiera zwrotu „i inne", co sugeruje, iż od 3 lipca 2009 r. mamy do czynienia z zamkniętym katalogiem chorób zawodowych[984]. Wobec tego należy przyjąć, że zachorowanie na chorobę spowodowaną działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, która nie jest ujęta w wykazie, nie daje podstaw do jej stwierdzenia w decyzji. A zatem, aby określone schorzenie osoby prowadzącej działalność gospodarczą mogło być uznane za chorobę zawodową muszą być spełnione łącznie dwie przesłanki. Po pierwsze, rozpoznanie musi być zawarte w katalogu chorób zawodowych, i po drugie winno być spowodowane czynnikami szkodliwymi dla zdrowia występującymi w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy[985]. Chorobami zawodowymi są na przykład: zatrucia wywołane przez substancje chemiczne, pylice płuc, astma oskrzelowa, choroby skóry czy też przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy.

Na gruncie obowiązujących przepisów, zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej może dokonać lekarz, lekarz dentysta, który podczas wykonywania zawodu powziął takie podejrzenie u pacjenta[986], jak również sam przedsiębiorca[987] podejrzewający, że występujące u niego objawy mogą wskazywać na taką chorobę[988]. Zgłoszenie kieruje się do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego i okręgowego inspektora pracy, których właściwość ustala się według miejsca, w którym praca jest lub była wykonywana. Właściwy państwowy inspektor sanitarny, po otrzymaniu zgłoszenia, wszczyna postępowanie administracyjne, a w szczególności kieruje przedsiębiorcę do jednostki orzeczniczej I stopnia[989] na badanie, w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu albo o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej.

---

[984] Wydaje się, że zamknięty katalog może być konsekwencją wyroku Sądu Najwyższego, który w dniu 5 kwietnia 2005 r., I UK 218/04, uznał, że przy stwierdzaniu choroby zawodowej może być uwzględniane jedynie działanie substancji wymienionych w obowiązujących aktach wykonawczych z upoważnienia przepisów kodeksu pracy, a katalog chorób zawodowych nie może być poszerzany w drodze wnioskowań z innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa. System Informacji Prawnej Lex Nr 157058.

[985] Por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 9 maja 2007 r., II OSK 127/07. System Informacji Prawnej Lex Nr 342633.

[986] W każdym przypadku podejrzenia choroby zawodowej lekarz, lekarz dentysta kieruje na badania w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania.

[987] Za pośrednictwem lekarza sprawującego nad nim profilaktyczną opiekę zdrowotną (art. 235 § 2² kodeksu pracy).

[988] Zgodnie z art. 5 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w sprawach zgłaszania i stwierdzania chorób zawodowych do ubezpieczonych nie będących pracownikami stosuje się tryb przewidziany w kodeksie pracy.

[989] Zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia z 2009 r., jednostkami orzeczniczymi I stopnia są: 1) poradnie chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy, 2) kliniki i poradnie chorób zawodowych uniwersytetów medycznych (akademii medycznych), 3) poradnie chorób zakaźnych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy albo przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego - w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych, 4) podmioty lecznicze, w których nastąpiła hospitalizacja - w zakresie rozpoznawania chorób zawodowych u osób hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby.

Na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej i przebiegu pracy oraz oceny narażenia zawodowego, lekarz zatrudniony w jednostce orzeczniczej I stopnia[990] wydaje orzeczenie o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania. W orzecznictwie sądów administracyjnych wypracowano stanowisko, według którego orzeczenie lekarskie jednostki właściwej do rozpoznania chorób zawodowych ma charakter opinii biegłego, a organ prowadzący postępowanie jest nim związany. Organ nie ma prawa do samodzielnej oceny dokumentacji lekarskiej, prowadzącej do odmiennego rozpoznania schorzenia. Związanie to wynika stąd, że orzeczenie lekarskie stanowi jedyny wiarygodny środek dowodowy służący stwierdzeniu choroby zawodowej, jeśli nie budzi wątpliwości w świetle pozostałych dowodów. Organy administracji państwowej są związane ustaleniami orzeczeń diagnostycznych i nie dysponując przeciwdowodami, które mogłyby orzeczenia te podważyć, nie mają w tym zakresie podstaw do przyjęcia, że rzeczywisty stan zdrowia skarżącego kształtuje się odmiennie od wyników badań stanowiących podstawę orzeczeń lekarskich[991]. Organy te mają natomiast obowiązek skontrolowania, czy wydana przez jednostkę służby zdrowia opinia wyjaśniła istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, czy jest rzeczowa i przekonująco uzasadniona[992].

Przedsiębiorca, który nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzeczniczą II stopnia[993], w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego. Wniosek o ponowne badanie może być wyrażony również przez złożenie oświadczenia kwestionującego orzeczenie lekarskie o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej[994] a jednostka organizacyjna służby zdrowia ustawowo zobowiązana do przeprowadzenia ponownego badania lekarskiego służącego rozpoznaniu choroby zawodowej nie może się od tego obowiązku uchylić, uznając przeprowadzenie takiego badania za niecelowe[995]. Orzeczenie lekarskie przesyła się właściwemu państwowemu

[990] Właściwym do orzekania jest lekarz spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184).
[991] Wyrok NSA z dnia 3 kwietnia 2014 r., II OSK 2659/12. Legalis nr 1068692. Tak też NSA w wyroku z dnia 24 maja 2012 r., II OSK 654/12. Legalis nr 777966.
[992] Por. wyrok WSA z siedzibą w Warszawie z dnia 23 lutego 2012 r., VII SA/Wa 2857/11. Legalis nr 474398.
[993] Jednostkami orzeczniczymi II stopnia od orzeczeń wydanych przez lekarzy zatrudnionych w jednostkach orzeczniczych I stopnia, są instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy (§ 5 ust. 3 rozporządzenia).
[994] Wyrok NSA w Warszawie z dnia 5 maja 1994 r., I SA 102/94. System Informacji Prawnej Lex Nr 10612.
[995] Wyrok NSA w Łodzi z dnia 5 lipca 1996 r., SA/Łd 1740/95. System Informacji Prawnej Lex Nr 29594.

powiatowemu inspektorowi sanitarnemu i zainteresowanemu[996]. Wydane w wyniku ponownego badania orzeczenie jest ostateczne.

Na podstawie materiału dowodowego, a w szczególności danych zawartych w orzeczeniu lekarskim oraz formularzu oceny narażenia zawodowego osoby prowadzącej działalność gospodarczą, właściwy państwowy inspektor sanitarny wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do jej stwierdzenia.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, iż na mocy art. 37 ust. 1 ustawy z 14 czerwca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej[997], w postępowaniu przed organami tej instytucji stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. Przechodząc zatem na grunt rozporządzenia z 2009 r. wskazać należy, iż od decyzji administracyjnej państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przysługuje odwołanie do właściwego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem organu który decyzję wydał (art. 129 k.p.a.). Z kolei decyzja WIS podlega kontroli sądu administracyjnego[998] (jeśli w procedurze miały miejsce uchybienia prawne i formalne).

W świetle przedstawionego stanu prawnego uprawnione wydaje się twierdzenie, że schemat postępowania mający na celu rozpoznanie choroby zawodowej (albo brak podstaw do jej rozpoznania) nie jest trybem uproszczonym. Trudno jednak zaakceptować rozwiązanie przewidujące cztery instancje (dwie przy procedurze lekarskiej i dwie przy administracyjnej), które trzeba wyczerpać, aby otrzymać orzeczenie. Oczywiście sprawa nie kończy się na tym etapie, ponieważ dopiero posiadanie prawomocnej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej pozwala na zgłoszenie schorzenia, jako choroby zawodowej do organu rentowego celem ustalenia przez lekarza orzecznika ZUS stopnia uszczerbku na zdrowiu (%) do ubiegania się o jednorazowe odszkodowanie bądź innych świadczeń np. renty z tytułu niezdolności do pracy.

Stosownie do treści § 5 pkt 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niezdolności do pracy[999], decyzja organu Państwowej Inspekcji

[996] W przypadku gdy orzeczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza zatrudnionego w jednostce orzeczniczej II stopnia - również jednostce orzeczniczej I stopnia.
[997] T. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412
[998] Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 270 z późn. zm).
[999] Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273 z 2004 r., poz. 2711z późn. zm.).

Sanitarnej w zakresie stwierdzenia choroby zawodowej wiąże lekarza orzecznika ZUS. Ze względu na jej deklaratoryjny charakter przyjmuję zatem, iż owo związanie dotyczy tylko procedury administracyjnej, czyli ustalenia istniejącego w wykazie schorzenia i jego związku z wykonywaną pracą. Przekazanie bowiem stwierdzenia choroby zawodowej do szczególnego trybu administracyjnego ma tę konsekwencję, że min. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do samodzielnej oceny, czy dane schorzenie jest chorobą zawodową. Postępowanie przed organem rentowym musi więc być poprzedzone ustaleniem spełnienia warunków do świadczeń[1000]. Jednak dla celów świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego stwierdzenie choroby zawodowej nie jest wystarczające. Jak już była o tym mowa, decyzja inspektora sanitarnego nie tworzy po stronie przedsiębiorcy żadnych uprawnień, a zatem nie ma wpływu na to prawo. Istotne jest to, czy przedsiębiorca wobec którego stwierdzono chorobę zawodową jest niezdolny do pracy. W konsekwencji należy przyjąć, iż orzeczenie lekarza orzecznika ZUS będzie stanowiło podstawę do wydania decyzji, od której przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. W sądowym postępowaniu odwoławczym ustalenia organu rentowego podlegają pełnej kontroli co może skutkować zmianą decyzji, ponieważ decyzja organu sanitarnego nie jest wiążąca dla sądów orzekających w sprawach o świadczenia przysługujące z tytułu chorób zawodowych[1001].

Odwołanie od decyzji opartej na uznaniu administracyjnym

Analiza przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, przy uwzględnieniu trybu odwoławczego sprawia, że możemy mówić o decyzjach od których przysługuje prawo wniesienia odwołania według reguł określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego, i od których odwołanie nie przysługuje.

Droga sądowa do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych została zamknięta dla spraw wymienionych w art. 83 ust. 4 ustawy o s.u.s. Procedura szczególna dotyczy więc przyznawania świadczeń w drodze wyjątku oraz ich odmowy (art. 83 ustawy emerytalnej) a także spraw o umorzenie należności z tytułu składek (art. 28 ustawy systemowej).

W świetle powyższego pozostaje zatem stwierdzić, że właściwość sądu powszechnego została wyłączona w sytuacjach, w których decyzje podejmowane są w

[1000] B. Gudowska, Choroby...*op. cit.* s. 20.
[1001] Por. wyrok SN z dnia 17 lutego 1994 r., II URN 5/94. Legalis nr 28448.

ramach swobodnego uznania, w tym mianowicie znaczeniu, że organ rentowy ma wyłączną kompetencję rozstrzygania tego, czy dana osoba uzyska określone prawo, czy też nie[1002].

Zgodnie z art. 83 ust. 4 ustawy systemowej (zdanie drugie), osobie prowadzącej działalność gospodarczą, w wyżej wymienionych sprawach, przysługuje prawo wniesienia wniosku do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy, na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra. Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące odwołań od decyzji, określone w Kodeksie postępowania administracyjnego. Oznacza to, że wszystkie sprawy objęte zakresem przytoczonego przepisu prowadzone są (rozstrzygane) przez organy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w trybie administracyjnym na podstawie przepisów k.p.a., włącznie z zaskarżeniem ich do sądu administracyjnego (a nie sądu ubezpieczeń społecznych).

Uporządkujmy zatem etapy ewentualnych rozstrzygnięć, zaczynając od umorzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

W przypadku złożenia przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą wniosku, terenowa jednostka organizacyjna ZUS wydaje decyzję od której, zgodnie z art. 127 k.p.a., przysługuje odwołanie do organu wyższego stopnia, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji (art. 129 k.p.a.). Negatywne rozstrzygnięcie Prezesa ZUS, w przedmiocie umorzenia, uprawnia przedsiębiorcę, zgodnie z art. 83 ust. 4 ustawy systemowej, do wniesienia wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy. W dalszej kolejności właściwy do rozpoznania ewentualnej skargi będzie Wojewódzki Sąd Administracyjny i w ostateczności Naczelny Sąd Administracyjny. Idąc tą drogą należy odnotować, iż takiego samego trybu wymaga sprawa o świadczenie w drodze wyjątku (z wyłączeniem pierwszego wniosku złożonego w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS). W tym stanie rzeczy należy powtórzyć, iż rola sądu administracyjnego w omawianych sprawach sprowadzania się jedynie do oceny legalności wydawanych przez organy Zakładu decyzji administracyjnych.

Zdaniem A. Kisielewicza zaskarżalność decyzji administracyjnych opiera się na zasadzie klauzuli generalnej, co oznacza, że może być przedmiotem skargi do WSA,

[1002] T. Zieliński, Swobodne „poszukiwanie prawa" w systemie ubezpieczeń społecznych, Annales Universitatis Mariae Curie - Skłodowska, Lublin - Polonia, 1983, Vol. XXX, 5, s. 84.

niezależnie od tego czy przepis szczególny, regulujący podejmowanie decyzji w określonych sprawach, przewiduje ich zaskarżenie do sądu administracyjnego[1003].

Zarówno w piśmiennictwie jak i w orzecznictwie panuje zgodny pogląd co do tego, że upoważnienie do wydawania decyzji uznaniowych nie oznacza swobody w znaczeniu potocznie przyjętym, tj. „niczym nie skrępowanej wolności działania”[1004], ponieważ organy ZUS są zobowiązane do zachowania w prowadzonych przez siebie postępowaniach wszelkich wymogów procesowych, gwarantujących wnioskującemu wszechstronne i wnikliwe rozpatrzenie sprawy[1005]. Zgodnie bowiem z art. 6 k.p.a., w każdym przypadku rozstrzygania sprawy, organ rentowy musi uwzględniać obowiązujący w naszym państwie system prawny. Jakkolwiek uznaniowy charakter decyzji podejmowanych na przykład w przedmiocie umorzenia oznacza, że ZUS może ale nie musi umorzyć należności, to jednak decyzje wydane w tym trybie nie mogą być dowolne. Wymagają uzasadnienia odpowiadającego rygorom art. 107 k.p.a. W szczególności zaś decyzje odmowne (negatywne) dla wnioskodawcy powinny być przekonująco i jasno uzasadnione zarówno co do faktów, jak i co do prawa, tak, aby nie było wątpliwości, że wszystkie okoliczności istotne dla sprawy zostały rozważone i ocenione, a ostateczne rozstrzygnięcie jest ich logiczną konsekwencją. Z decyzji musi zatem wynikać między innymi, że ZUS nie pozostawił poza swoimi rozważaniami argumentów podnoszonych przez stronę, nie pominął istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy materiałów dowodowych lub nie dokonał oceny tych materiałów wbrew zasadom logiki lub doświadczenia życiowego[1006]. A ponieważ decyzje Prezesa ZUS, dotyczące świadczeń przyznawanych w drodze wyjątku, również należą do kategorii aktów opartych na uznaniu administracyjnym, z tego względu organ ten zobowiązany jest respektować te same reguły. Musi także przestrzegać zasady dochodzenia do prawdy materialnej (art. 7 k.p.a.), a więc podejmować wszelkie kroki niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy. Jest zobowiązany do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania. Musi wreszcie w sposób wyczerpujący zebrać,

[1003] A. Kisielewicz, Świadczenia z ubezpieczenia społecznego przyznawane w drodze wyjątku, PUSiG Nr 8 z 2001 r., s. 11.
[1004] T. Zieliński, Swobodne...*op. cit.* s. 84.
[1005] A. Kisielewicz, Emerytury i renty przyznawane w trybie szczególnym, Prawo Pracy Nr 9 z 2001 r., s. 5.
[1006] Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 6 lutego 2009 r., III SA/Gl 1421/08. System Informacji Prawnej Lex Nr 484073.

rozpatrzyć i ocenić cały materiał dowodowy oraz uzasadnić swoje stanowisko[1007]. Należy przy tym mieć na uwadze, że w przypadku naruszenia przepisów prawa materialnego i procesowego, organy orzekające w sprawach objętych dyspozycją art. 83 ust. 4 ustawy systemowej winny liczyć się z uwzględnieniem skargi przedsiębiorcy a w konsekwencji z uchyleniem decyzji (w całości lub w części) stosownie do treści art. 145 § 1 pkt 1 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Po publikacji postanowień Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 30 października 1998 r.[1008], dopuszczającego kontrolę sądów powszechnych w sprawach wstrzymujących wypłatę renty przyznanej w drodze wyjątku oraz z 25 lutego 1999 r., w którym stwierdzono, że decyzja przyznająca świadczenie wyjątkowe podlega kontroli sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w zakresie wysokości świadczenia[1009], w piśmiennictwie pojawiła się wątpliwość, czy jest w ogóle dopuszczalne złożenie w tym przedmiocie odwołania do sądu powszechnego.

Według M. Bartnickiego dyskusyjne jest to, czy pogląd ten można zaaprobować pod rządami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych[1010].

Za przyjęciem stanowiska SA opowiedziała się natomiast I. Jędrasik – Jankowska, która zwróciła uwagę, że wstrzymanie wypłaty renty lub emerytury następuje w okolicznościach wymienionych w art. 134 ustawy z 17 grudnia 1998 r., i decyzje w tym względzie wydaje organ rentowy, a nie Prezes ZUS. Analogiczny pogląd autorka zaprezentowała również co do wysokości świadczenia, ponieważ ta część decyzji nie jest uzależniona od swobodnego uznania[1011].

Tymczasem te same kwestie były przedmiotem rozważań przez Sąd Najwyższy, który w wyroku z 18 października 2004 r. postawił następującą tezę: „Decyzja oddziału ZUS dotycząca zmian w prawie do świadczeń przyznanych w drodze wyjątku na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w tym także decyzja o ustaniu prawa do nich (wstrzymania wypłaty), jest decyzją, od której przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych”[1012]. W uzasadnieniu orzeczenia SN wyraźnie podkreślił, że sąd II instancji (w tym przypadku

[1007] A. Kisielewicz, Emerytury...*op. cit.* s. 6.
[1008] Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 października 1998 r., III AUz 76/98. System Informacji Prawnej Lex Nr 35344.
[1009] Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 lutego 1999 r., III AUz 7/99. System Informacji Prawnej Lex Nr 36080.
[1010] M. Bartnicki, Komentarz do art. 83 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, *op. cit.* s. 314.
[1011] I. Jędrasik - Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, tom 2, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 146.
[1012] Wyrok SN z dnia 18 października 2004 r., I UK 123/04. System Informacji Prawnej Lex Nr 148512.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku) ewidentnie nie zauważył różnicy pomiędzy decyzją Prezesa ZUS, od której rzeczywiście odwołanie nie przysługuje, a decyzją organu rentowego weryfikującą tę decyzję, która zawsze może być przedmiotem zaskarżenia zgodnie z przepisem art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W uzupełnieniu swoich wywodów Sąd przypomniał, że postanowienie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 30 października 1998 r. wpisuje się w ukształtowane orzecznictwo Sądu Najwyższego, który już w uchwale składu siedmiu sędziów z 26 października 1967 r. (III UZP 5/67) uznał, że pozostawienie przyznania renty o charakterze szczególnym swobodnemu uznaniu organu nie jest równoznaczne z wyłączeniem spod kognicji sądu pracy i ubezpieczeń społecznych kontroli decyzji dotyczących wypłaty tej renty, np. jej wstrzymania. Powołując się na przytoczoną uchwałę SN przypomniał, że „swobodne uznanie organu rentowego – jako kryterium wyłączenia sporu spod właściwości sądów ubezpieczeń społecznych – odnosi się do charakteru konkretnej decyzji organu rentowego, a nie do charakteru renty, na tle której decyzja została wydana".

Wnioski płynące z przedstawionej problematyki nie są optymistyczne. Powodem takiego stanu rzeczy jest niewątpliwie sama konstrukcja decyzji podejmowanych na zasadzie uznania administracyjnego. Można bowiem zaryzykować stwierdzenie, że obowiązująca kontrola tego typu rozstrzygnięć stanowi pewnego rodzaju ograniczenie prawa obywatela do rozpatrzenia jego sprawy przez „właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd"[1013]. Tym bardziej zdumiewa, że organom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostały przyznane uprawnienia, które decydują o sytuacji prawnej ubezpieczonych, co w konsekwencji dodatkowo powoduje przewlekłość prowadzonych postępowań. Pozostaje zatem powtórzyć za K. Krzeczkowskim, iż „rolę swą ubezpieczenia wypełnią wtedy, gdy ich struktura się uprości i gdy staną się jednolitością"[1014].

[1013] W. Skrzydło, Komentarz do art. 45 Konstytucji RP. System Informacji Prawnej Lex.
[1014] Cytuję za T. Zielińskim - K. Rzeczkowski, Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych, Warszawa 1936, s. 183.

Zakończenie

Analiza regulacji prawnych dotyczących powołanego do życia w 1965 r. systemu ubezpieczenia społecznego rzemieślników pozwala na stwierdzenie, iż miał on zalety i wady. Pozytywnie należy ocenić już sam fakt objęcia tej grupy zawodowej, a także członków ich rodzin, ubezpieczeniem społecznym, zwłaszcza, że był to wówczas piąty, po Czechosłowacji, Jugosławii, NRD i Węgrzech, system w obozie państw socjalistycznych. Wśród państw kapitalistycznych natomiast, wyodrębnione systemy dla rzemieślników miały tylko Francja i Republika Federalna Niemiec.

Co więcej, rozciągnięcie ubezpieczenia na rzemieślników miało istotny wpływ na wzrost liczby ubezpieczonych, co w konsekwencji, wobec obejmowania ubezpieczeniem także innych grup zarobkujących, na przykład na podstawie umowy agencyjnej lub zlecenia, zatrudnionych w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych, twórców i artystów, zdecydowało, że ubezpieczenie społeczne przestało być utożsamiane wyłącznie z pracownikami. W rezultacie, liczba osób objętych systemem rzemieślniczego ubezpieczenia, a później osób prowadzących działalność gospodarczą regularnie wzrastała. Początkowo, w 1965 r., zgłoszonych w ZUS było 125 tys. osób[1015], w 1970 r. – 144 tys., w 1980 r. – 222 tys., w 1983 r. – 305 tys., w 1985 r. – 344 tys.[1016], a w roku 1990 już 710 tys.[1017] osób prowadzących samodzielnie działalność gospodarczą podlegających ubezpieczeniu społecznemu.

Najistotniejszą jednak rzeczą było stworzenie przez państwo gwarancji wypłaty świadczeń (początkowo w bardzo ograniczonym zakresie) na wypadek zajścia określonych zdarzeń losowych, co dało rzemieślnikom poczucie bezpieczeństwa i pewności jutra. Słusznie zatem stwierdził poseł sprawozdawca na posiedzeniu Sejmu, że z chwilą wejścia w życie ustawy z 1965 r. rzemieślnicy „przestali z niepokojem patrzeć w przyszłość”[1018].

Nie oznacza to jednak, że polityka społeczna państwa wobec tej grupy zawodowej spełniała oczekiwania samych zainteresowanych. Przede wszystkim negatywnie należy ocenić nierówny zakres świadczeń (w porównaniu z pracownikami), podwyższoną

[1015] Główny Urząd Statystyczny. Rocznik Statystyczny 1977, Warszawa 1977, s. 95.
[1016] Główny Urząd Statystyczny. Rocznik Statystyczny 1986, Warszawa 1986, s. 175.
[1017] Główny Urząd Statystyczny. Rocznik Statystyczny 1991, Warszawa 1991, s. 93.
[1018] W trakcie prac nad ustawą z 1965 o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników zwrotu takiego użył poseł sprawozdawca Józef Piskorski. Stenogramy z 32 posiedzenia Sejmu z dnia 29 marca 1965 r.

wysokość składek (w porównaniu z twórcami), podstawę ich wymiaru czy okresy ubezpieczenia niezbędne do nabycia prawa do świadczeń – co w konsekwencji prowadziło do ich różnicowania (dysproporcje zakresu ochrony pomiędzy ubezpieczonymi należącymi do różnych systemów). I choć do czasu wejścia w życie ustawy systemowej przepisy określające prawa i obowiązki rzemieślników stopniowo były modyfikowane przez wprowadzanie korzystniejszej ochrony, to ich niedoskonałość przez długi czas była spowodowana uprzedzeniem ówczesnych władz wobec samodzielnie działających rzemieślników (opartym na stereotypie nieuczciwego prywaciarza).

Kompleksowe spojrzenie na zmieniające się od stycznia 1999 r. regulacje prawne należy zacząć od stwierdzenia, że od tej daty dokonuje się gruntowna przebudowa systemu ubezpieczeniowego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Oczywiście nie oznacza to tylko wprowadzania rozwiązań pozytywnych ale także należy odnotować występowanie ustawowych mankamentów.

Po pierwsze, realizowana przez ustawodawcę zasada powszechności jest nieprzejrzysta i pozbawiona koncepcji, co powoduje, że przepisy ustawy systemowej dalekie są od precyzji i jasności. W szczególności dotyczy to katalogu wolnych zawodów. Należałoby rozwikłać zamęt pojęciowy wynikający z odmiennej kategoryzacji tych osób w kilku aktach prawnych, co ma odzwierciedlenie w art. 8 ust. 6 pkt 3 ustawy o s.u.s. Zawarte w nim odesłanie do przepisów podatkowych zdecydowanie utrudnia ustalenie kategorii osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Poza tym, zestawienie jego treści z art. 8 ust. 6 pkt 1 każe przyjąć, iż np. adwokat wykonujący zawód samodzielnie jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej. Przeczy to tradycyjnie ujmowanej „definicji" wolnego zawodu, ponieważ wśród przesłanek pozwalających na uznanie zawodu za wolny (o czym była mowa w rozdziale II) wymienia się: wysokie kwalifikacje, odpowiednio wysokie wykształcenie, szczególny status prawny, specyficzny przedmiot czynności zawodowych, wysoki poziom moralny, obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, wykonywanie tego zawodu poza stosunkiem pracy, samodzielność i niezależność w podejmowaniu decyzji, obowiązek uczestnictwa w strukturach samorządowych i korporacyjność osób wykonujących wolny zawód. Z drugiej strony wpis adwokata do ewidencji nie znosi tych cech, pozostaje on nadal w orbicie działania ustawy Prawo o adwokaturze, natomiast ustanawia jednoznaczny tytuł ubezpieczenia społecznego ze wszystkimi wynikającymi z

niego konsekwencjami, np. obniżoną składką w początkowym okresie prowadzenia kancelarii adwokackiej.

De lege ferenda zasadne byłoby przywrócenie komornikom sądowym statusu pracownika, jak miało to miejsce w stanie prawnym obowiązującym do 31.12.2001 r.[1019]. Nawiązując do wcześniejszych rozważań a w szczególności do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 stycznia 2004 r.[1020] należy wyraźnie wskazać, że komornik jest szczególnego rodzaju organem państwowym, wyposażonym w określone władcze kompetencje zarówno wobec osób fizycznych jak i wobec instytucji publicznych. Komornika i strony postępowania egzekucyjnego nie łączy więź o charakterze prywatnoprawnym, lecz stosunek publicznoprawny. Poza tym jest on organem państwa powołanym do wykonywania orzeczeń sądowych w drodze przymusowej egzekucji świadczeń pieniężnych i niepieniężnych. W tym kontekście pozostaje stwierdzić, iż pozycja prawna komornika, jako organu władzy publicznej, pozostaje w sprzeczności ze statusem osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą.

Ponadto, nieuzasadnione wydaje się dalsze utrzymywanie fikcji prawnej, pozbawiającej pracownika, będącego członkiem rodziny przedsiębiorcy, części jego uprawnień[1021], pomimo że obowiązujące przepisy, tj. art. 8 ust. 2 i ust. 11 nie budzą już tylu wątpliwości co regulacje poprzedniego stanu prawnego. Pomijając wcześniej przytaczane argumenty na poparcie tej tezy, pozostaje rozważyć, czy pozostawienie omawianego uregulowania w obecnej formule nie powinno skutkować zmianą przepisów np. w zakresie preferencyjnej podstawy wymiaru składek. Co do zasady panuje przekonanie, że ustawa z 13 października 1998 r. w zakresie praw i obowiązków związanych z ubezpieczeniami na równi traktuje zarówno osoby prowadzące działalność gospodarczą, jak i osoby z nimi współpracujące. Pogląd ten nie znajduje jednak potwierdzenia w świetle art. 18a, który przewiduje dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą obniżoną podstawę wymiaru składek, ustaloną na 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Z ulgi tej nie mogą jednak skorzystać osoby z nimi współpracujące. Przykładowo zatem, przedsiębiorca rozpoczynający działalność gospodarczą w 2015 r. zapłaci składki w wysokości 446,88 zł. za każdy miesiąc[1022] a za

[1019] Ustawa wymieniona w przypisie 193.
[1020] Wyrok wymieniony w przypisie 197.
[1021] Por. M. Skąpski, Osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej w świetle prawa socjalnego, RPEiS Nr 3 z 2000 r., s. 69.
[1022] W skali roku jest to kwota 5.362,56 zł (446,88 zł. x 12= 5.362,56 zł.).

małżonka, jako osobę współpracującą, opłaci kwotę wynoszącą 1.095,37 zł.[1023] W tym kontekście trzeba przypomnieć, iż głównym motywem wprowadzenia do ustawy systemowej art. 18a było wspieranie przedsiębiorczości, czyli min. zachęta do zakładania własnych firm. Nie sposób również pominąć faktu, że małe przedsiębiorstwa to przede wszystkim firmy rodzinne, które mają znaczny udział na rynku pracy i w gospodarce narodowej. A zatem zaoszczędzone na składkach pieniądze mogłyby skutecznie wesprzeć rozwój podjętej działalności. Wyłączenie zatem najbliższych członków rodziny z zakresu działania omawianego przepisu należy uznać za sprzeczne z założeniami ustawy z dnia 1 lipca 2005 r.[1024], tym bardziej, że składki na ubezpieczenia społeczne za osobę współpracującą finansuje przedsiębiorca z własnych środków.

W kontekście wysokości składek na ubezpieczenia społeczne warto także się zastanowić nad debatą społeczną na temat różnicowania podstawy ich wymiaru wśród podmiotów objętych zakresem art. 8 ust. 6 ustawy systemowej. Chodzi o to, aby ich wysokość była powiązana z dochodami uzyskiwanymi przez każdą z grup osób prowadzących pozarolniczą działalność. Przesłanką do wprowadzenia tej zmiany powinna być przede wszystkim dysproporcja ekonomiczna (dochodowa) pomiędzy poszczególnymi podmiotami. Problem nie polega jednak na tym, aby ową nierówność zniwelować poprzez podniesienie wysokości składek, ale na tym, aby zmniejszyć obciążenia osobom, które uzyskują niskie dochody. Trzeba bowiem przypomnieć, iż *de lege lata* wszystkie podmioty samodzielnie zarobkujące opłacają składki od dochodu deklarowanego, nie niższego niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

W związku z aktualnym brzmieniem art. 9 ust. 2a ustawy systemowej, zachodzi konieczność, z uwagi na zasadę równości, objęcia normą przytoczonego przepisu wszystkie podmioty wymienione w art. 8 ust. 6. Tytułem przypomnienia podnieść należy, że tylko przedsiębiorca prowadzący działalność na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej lub przepisów szczególnych, wykonujący jednocześnie pracę w ramach umowy zlecenia, z której podstawa wymiaru składek jest niższa od obowiązującej dla prowadzących działalność, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności. Natomiast pozostałe osoby, czyli

[1023] W skali roku jest to kwota 13.144,44 zł. (1.095,37 zł. x 12 = 13.144,44 zł.).
[1024] Art. 18a wprowadzony ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 269 z 2005 r., poz. 1412).

twórcy i artyści, wykonujące wolne zawody, wspólnik jednoosobowej spółki z o.o., wspólnicy spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej oraz osoby prowadzące publiczną lub niepubliczną szkołę lub inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, mogą dokonać wyboru tytułu bez względu na wysokość wynagrodzenia uzyskiwanego w ramach umów cywilnoprawnych. Rozwiązanie takie trudno racjonalnie uzasadnić. Należałoby przyjąć, że w każdym przypadku zbiegu tytułów ubezpieczenia tej grupy, obowiązek ubezpieczenia obejmuje zawsze działalność z wyższą podstawą wymiaru składek.

Kolejny problem wiąże się z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przewidującym sankcję za nieopłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w należnej wysokości, czy też opłacenie ich po ustawowym terminie. W takiej sytuacji wymaga się od przedsiębiorcy złożenia ponownego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ewentualnie złożenia wniosku o wyrażenie zgody przez organ rentowy na opłacenie składek po terminie. Podstawowymi mankamentami przytoczonej regulacji jest przewlekła i społecznie kosztowna procedura dotycząca rozpatrywania wniosku, która angażuje nie tylko ZUS, ale także sąd okręgowy. Ponadto razi brak przesłanek jakimi kieruje się instytucja ubezpieczeniowa przy podejmowaniu decyzji o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Dyrektorzy O/ZUS dysponują w tym zakresie niczym nieograniczoną uznaniowością graniczącą z dowolnością. W rezultacie przedsiębiorca staje przed dylematem – złożyć odwołanie od niekorzystnej decyzji do sądu, czy zrezygnować z prawa do zasiłku chorobowego? Podniesiony problem skłania zatem do zgłoszenia postulatu w kwestii zmiany treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Wzorem nieobowiązującej już ustawy z 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, należałoby wprowadzić przepis, w miejsce punktu 2 ust. 2 art. 14, określający, że jeżeli osoba prowadząca pozarolniczą działalność zalega z opłatą na kwotę przekraczającą na przykład dwumiesięczną składkę, nie ma prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego do czasu opłacenia w całości zaległych należności. Można też przyjąć, że naturalną konsekwencją niedotrzymania terminu będzie obowiązek opłacenia składek wraz z odsetkami.

Zmiany redakcji wymaga również art. 18 ustawy systemowej. W przepisie tym ustawodawca przeoczył możliwość zmniejszenia podstawy wymiaru składek w przypadku osób, które zadeklarowały kwotę wyższą niż 60% prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia. Nowe rozwiązanie w tym zakresie powinno polegać na

wprowadzeniu do omawianego artykułu na przykład ust. 10a w brzmieniu: Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 8 i 9, stosuje się odpowiednio w przypadku ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 5, dla których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest wyższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Wprowadzenie do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tego typu rozwiązania byłoby *de facto* potwierdzeniem stosowanej przez ZUS praktyki. Dlatego też uznać należy, iż brak umocowania w obowiązującym stanie prawnym do zmniejszania podstawy wymiaru składek w przypadku osób, które zadeklarowały kwotę wyższą niż 60% prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia, nie jest skuteczną ochroną prawną tych osób.

Wątpliwości budzą także regulacje dotyczące odraczania terminu płatności, rozkładania na raty i umarzania należności z tytułu składek. Przede wszystkim za konieczne uważam podjęcie działań naprawczych w przedmiocie ograniczenia uznaniowości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Niewłaściwe zrozumienie obowiązujących procedur nie wynika tylko z nigdzie nie zdefiniowanych niedookreślonych pojęć, ale także ze zbyt ogólnych wskazówek interpretacyjnych zawartych w Zarządzeniu Prezesa ZUS z 2013 r. Mimo, że każdy przypadek wymaga indywidualnej oceny, to zasada ta, jak pokazują przytoczone wcześniej orzeczenia sądów administracyjnych w sprawach dotyczących umorzeń, nie jest respektowana przez pracowników terenowych jednostek organizacyjnych ZUS. Inny problem, to zakres badania przesłanek umarzania należności składkowych. Dotychczasowe orzecznictwo wojewódzkich sądów administracyjnych i Naczelnego Sądu Administracyjnego potwierdza także, że podczas orzekania o odmowie odstąpienia od obowiązku uregulowania zadłużenia organ rentowy nie wyjaśnia w uzasadnieniu decyzji jakie kryteria ustawowe nie zostały spełnione i dlaczego. Powszechnie natomiast stosuje się argument, że spłata zadłużenia jest możliwa w ratach[1025]. Tymczasem, oprócz tego, że jest to zdarzenie przyszłe i niepewne, to nie odpowiada treści § 3 ust. 1 rozporządzenia z 31 lipca 2003 r. w sprawie umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, czyli go narusza[1026].

[1025] Z takim argumentem autorka pracy spotkała się w kilku decyzjach ZUS.

[1026] Por. wyrok WSA w Bydgoszczy z dnia 14 stycznia 2015 r., I SA/Bd 1180/14. Legalis nr 1196607.
Zgodnie z treścią przytoczonego przepisu ZUS może umorzyć należności z tytułu składek, jeżeli 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 trakcie prac nad ostatecznym kształtem niniejszej rozprawy, została uchwalona ustawa z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych[1027], która zmieniła regulację art. 29 ustawy systemowej. Obowiązujące obecnie jego brzmienie przewiduje w odniesieniu do dłużnika, na jego wniosek, odroczenie terminu płatności składek lub rozłożenie ich na raty. Jednak wymienione ulgi dotyczą tylko składek finansowanych przez samego płatnika. Nowelizacja spowoduje, iż od 01.12.2015 r. możliwe będzie odroczenie terminu płatności lub rozłożenie na raty również należności finansowanych przez ubezpieczonych. Dzięki temu zabiegowi nie będzie już warunku utrudniającego zawarcie umowy z ZUS, tj. opłacenia składek w części finansowanej przez ubezpieczonych. Podtrzymuję zatem wcześniej poczynione uwagi, że obowiązujący obecnie art. 29 utrudnia przedsiębiorcom proces wychodzenia z problemów finansowych.

Ostatnim postulatem *de lege ferenda* jest propozycja zmiany art. 6 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, który powinien przewidywać, wobec członków rodziny osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, 6 - miesięczny bieg terminu przedawnienia liczony od daty poinformowania ich przez ZUS o zadłużeniu w płatnościach z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w razie śmierci ubezpieczonego. Często bowiem osoby z najbliższego otoczenia płatnika nie mają wiedzy o istniejącym zadłużeniu i dopiero w kontakcie z organem rentowym dowiadują się o tym fakcie. Pewnym argumentem przemawiającym za takim rozwiązaniem może być stan prawny dotyczący pracowników, który nie przewiduje okresu przedawnienia w dochodzeniu roszczenia o jednorazowe odszkodowanie.

Gdy chodzi o pozytywne aspekty kształtowania przez ustawodawcę sytuacji prawnej przedsiębiorców, to w pierwszej kolejności należy wymienić prawo do zawieszenia działalności, które okazało się bardzo przydatne w trudnych czasach kryzysu. Często też, w przypadku problemów finansowych, okazuje się skutecznym mechanizmem na uniknięcie likwidacji firmy. Na aprobatę zasługują również, z podniesionymi wcześniej zastrzeżeniami, preferencyjne warunki opłacania składek przez osoby wkraczające na rynek gospodarczy. Jak donosi bowiem prasa, dzięki niższym składkom, w początkowym okresie obowiązywania art. 18a ustawy systemowej, około 400 tys. osób założyło własne firmy[1028].

[1027] Dz. U. z 2015 r., poz. 689.
[1028] Gazeta Prawna z dnia 2 lipca 2008 r.

Pozytywny katalog obowiązujących uregulowań należy uzupełnić o zmiany przepisów dotyczące kobiet, które w latach 1999 – 2009 prowadziły działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego lub urlopu wychowawczego i nie opłacały składek, jak również o ustawę abolicyjną. Doceniając wysiłki ustawodawcy zmierzające do uporządkowania tej sfery, trzeba jednak podnieść, iż w świetle przepisów dotyczących umarzania należności z tytułu składek, zasada równości wobec prawa nie zawsze jest stosowana, a co za tym idzie, określone grupy nie zawsze mają takie same uprawnienia. O ile bowiem w przypadku „przedsiębiorczych" matek nie ma określonego terminu na złożenie wniosku, to w odniesieniu do ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, warunek ten, co do zasady, musiał być spełniony w okresie od 15.01.2013 r. do 15.01.2015 r. Określony przez ustawodawcę termin, o którym mowa w art. 1 ust. 4 i ust. 5 powołanej ustawy, jest terminem prekluzyjnym, a to oznacza, że nieterminowe złożenie wniosku (poza wcześniej omówionymi przypadkami) skutkuje niemożnością skorzystania z dobrodziejstwa ustawy abolicyjnej.

Jednak w ocenie autorki pracy najbardziej jaskrawym przykładem nierówności jest pozostawienie poza zakresem działania ustawy z 9 listopada 2012 r. osób, które prowadziły działalność gospodarczą i jednocześnie pobierały w tym samym czasie świadczenia emerytalno – rentowe. Analiza art. 1 ust. 1 cyt. ustawy jednoznacznie wskazuje, że mogły z niej skorzystać tylko osoby, które w okresie od stycznia 1999 r. do lutego 2009 r. podlegały obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu. Pomijając fakt, czy był to błąd natury legislacyjnej, czy celowe działanie ustawodawcy, należy zadać pytanie, dlaczego nikt nie zaskarżył przepisów ustawy, a Sejm nie zdecydował się na jej zmianę w tym zakresie? skoro naruszyła zasadę równości wobec prawa. I choć kontrowersje wokół tematu nadal trwają, pozostaje przyjąć do wiadomości argument ministra zdrowia, w ocenie którego sytuacja ekonomiczna NFZ, będąca skutkiem spowolnienia gospodarczego (mniejsze wpływy ze składek), nie pozwalała na rozszerzenie w omawianej ustawie kręgu osób uprawnionych[1029].

Z całą pewnością ustawa z 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność wyszła naprzeciw przedsiębiorcom znajdującym się w trudnej sytuacji finansowej. Z

[1029] Por. przypis 596.

drugiej jednak strony jest jeszcze inny aspekt zagadnienia. Jak wiadomo ściągalność należności z tytułu składek za lata 1999 – 2008 kształtowała się na poziomie 7,2%[1030]. W uzasadnieniu projektu ustawy przyjęto, że z łącznej kwoty zaległości, tj. 868,5 mln. zł., możliwe byłoby odzyskanie kwoty ok. 62 – 65 mln. zł. Biorąc również pod uwagę okres przedawnienia wyliczono, że z ww. kwoty przedawnieniu uległoby ok. 15% zadłużenia[1031]. Jeżeli założymy, że sprawdzą się przewidywania ustawodawcy – część przedsiębiorców opuści „szarą" strefę, inni odzyskają płynność finansową i utrzymają się na rynku, to dojdziemy do wniosku, że na ustawie abolicyjnej skorzysta również FUS, ponieważ efektem wspomnianych okoliczności będzie bieżące opłacanie składek przez osoby pracujące na własny rachunek. Innymi słowy w rachunku tym przeważył długoterminowy ekonomiczny zysk Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który okazał się ważniejszy od jednorazowej straty.

Kończąc nie można nie wspomnieć o tych regulacjach prawnych, które bezpośrednio oddziaływują na ochronę ubezpieczeniową osób prowadzących działalność gospodarczą. Na przykład ustawa z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, poza nielicznymi różnicami, określa takie same zasady prawa do świadczeń i obliczania ich podstawy zarówno dla osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo, jak i dobrowolnie. Istniejące nadal odrębności dotyczą: 1) okresu wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego – w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego jest to 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego 90 dni. (w obu przypadkach do okresu wyczekiwania wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa pomiędzy nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem zasadniczej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego); 2) prawa do zasiłku wyrównawczego – z tej formy świadczenia mogą skorzystać tylko pracownicy; 3) postępowania w sprawach ustalania prawa do zasiłków – w stosunku do osób samodzielnie zarobkujących oraz płatników składek, którzy do ubezpieczenia chorobowego zgłaszają nie więcej niż 20 ubezpieczonych (stan na dzień 30 listopada poprzedniego roku) – podmiotem właściwym w tych sprawach jest ZUS, a w przypadku, gdy płatnik składek zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 osób – on sam

[1030] Z ostatniego raportu NIK wynika, że w latach 2010 - 2012 wskaźnik ten wyniósł odpowiednio 4,7%, 6,5%, 6,2%.
[1031] Z uzasadnienia do projektu ustawy abolicyjnej.

jest właściwym podmiotem do ustalania prawa do świadczeń oraz ich wypłaty (poza wyjątkami). W omawianym kontekście warto zwrócić uwagę, iż omawiana ustawa nie określa już minimalnej liczby dni niezdolności do pracy, jak miało to miejsce w stanie prawnym obowiązującym do 31.12.1998 r. (pod rządami ustawy z 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, niezdolność do pracy musiała trwać co najmniej 30 kolejnych dni).

Powyższe uwagi mają również zastosowanie do ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeni społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Należy podkreślić, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, posiadające w dniu wypadku przy pracy zadłużenie z tytułu składek na kwotę przekraczającą 6,60 zł., muszą liczyć się z odmową przyznania prawa do świadczeń do czasu uregulowania całości zadłużenia. Dodatkowo, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od daty, w której nastąpił wypadek, prawo do świadczeń ulega przedawnieniu. Chodzi tu o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego oraz dla członków rodziny zmarłego przedsiębiorcy, a także pokrycia kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne[1032]. Regulacja ta dotyczy wszystkich osób objętych kwalifikacją prowadzenie pozarolniczej działalności oraz współpraca przy prowadzeniu tej działalności, a jej restrykcyjne konsekwencje są niewspółmierne do kwoty zadłużenia. Daleko bardziej akceptowalne byłoby w tych okolicznościach potrącenie nieopłaconych składek z kwoty nabytego świadczenia, aniżeli jego całkowita utrata. Tymczasem, jak już wspominałam, mechanizm taki nie funkcjonuje w odniesieniu do pracowników. W tym miejscu wypada przypomnieć, że ustawa z 1976 r. w ogóle nie przewidywała uprawnienia do jednorazowego odszkodowania dla członków rodziny osoby prowadzącej działalność gospodarczą. Wprowadzona współcześnie zmiana w tym przedmiocie stanowi niewątpliwie wyznacznik postępu społecznego i cywilizacyjnego.

Analiza przepisów dotyczących nowego systemu emerytalnego, opartego na zdefiniowanej składce, oznacza powiązanie wszystkich tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji wysokość emerytury uzależniona jest od kwoty składek wpłaconych przez ubezpieczonego, także przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Pomijając warunki przyznawania świadczeń

[1032] Por. art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej.

oraz zasady ich obliczania grupom uprzywilejowanym oraz osobom, których zmiany nie objęły, pozostaje stwierdzić, iż także ten system ustala jednakowe kryteria dla różnych tytułów obowiązkowych ubezpieczeń.

W świetle podniesionych uwag trzeba podkreślić, iż po wielu latach wytężonych starań samorządu rzemieślniczego i organizacji przedsiębiorców, ustawodawca zaczął dostrzegać postulaty kierowane pod jego adresem. I choć to nie do państwa należy motywowanie przedsiębiorców do prowadzenia racjonalnej działalności gospodarczej, to nie można zapominać, że właściwe organy administracji publicznej opracowują różne programy wspierające ich rozwój. Mam tu na myśli przede wszystkim optymalne rozwiązania prawne, które likwidują bariery stanowiące przeszkodę dla rozwoju tego sektora gospodarki. Na przykład działania podejmowane przez Ministerstwo Gospodarki, które, jak dotąd, wprowadziło ponad 300 zmian w 100 ustawach[1033]. W dniu 1 stycznia 2015 r. weszła w życie kolejna ustawa deregulacyjna[1034], która z założenia ma poprawić warunki prowadzenia działalności gospodarczej (min. upraszcza procedury administracyjne). Przytoczona regulacja zmieniła również przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. art. 41 i 47, co oznacza zniesienie obowiązku sprawdzania przez płatników prawidłowości danych przekazywanych do ZUS a także zniesienie obowiązku przekazywania informacji z raportów miesięcznych. Pozostaje zatem optymistycznie założyć, iż w ramach kolejnych zmian legislacyjnych, w niedalekiej przyszłości, staniemy się krajem z najwyższą liczbą osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Taki kierunek potwierdzają dane zawarte w rocznikach statystycznych, które – jak wspomniano wcześniej - w 1990 r. wskazywały, że liczba ta wynosiła 710 tys., natomiast w latach 2012 – 2013 odpowiednio 1.557,0 tys. i 1.568,8 tys.[1035].

Rozprawa uwzględnia stan prawny na dzień 1 września 2015 r.

[1033] Działania podejmowane przez Ministerstwo Gospodarki prowadzone są w oparciu o analizę wpływu obowiązujących przepisów na warunki prowadzenia działalności gospodarczej w Polsce. Źródło: http://www.mg.gov.pl

[1034] Ustawa z dnia 7 listopada 2014 r. o ułatwieniu wykonywania działalności gospodarczej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1662).

[1035] Rocznik Statystyczny RP z 2013 r., s. 237.
Rocznik Statystyczny RP z 2014 r., s. 239.

BIBLIOGRAFIA

Adamiak B., Wadliwość decyzji administracyjnej, Wrocław 1986.

Antonów K., Otwarte fundusze emerytalne w systemie zabezpieczenia emerytalnego w Polsce, PiZS Nr 11 z 1999 r.

Antonów K., Dobrowolne i kontynuowane ubezpieczenia społeczne, PUSiG Nr 11 z 2001 r.

Antonów K., Prawo do emerytury, PiZS nr 9 z 2002 r.

Antonów K., Prawo do emerytury, Zakamycze 2003.

Antonów K., Zakres podmiotowy obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego, pod red. T. Bińczyckiej – Majewskiej, Zakamycze 2004.

Antonów K., Glosa do wyroku SN z dnia 18 października 2004 r., I UK 123/04. OSP Nr 11 z 2005 r.

Antonów K., (pod. red.), Bartnicki M., Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz, ABC a Wolters Kluwer, Warszawa 2007.

Antonów K., Wybrane zagadnienia stosowania przepisów k.p.a. w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 10 z 2007 r.

Antonów K., Ponowne ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, Przegląd Sądowy Nr 1 z 2009 r. System Informacji Prawnej Lex.

Babińska R., Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, Oficyna a Wolters Kluwer business 2007.

Babińska R., Orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego a wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, PiZS Nr 4 z 2007 r.

Bałan – Gonciarz E., Ciepła H., Komentarz do ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece. System Informacji Prawnej Lex.

Bartnicki K., Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Komentarz pod redakcją Kamila Antonowa, wydanie 2, ABC a Wolters Kluwer business, 2007.

Bartosiewicz A., Komentarz do art. 5a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych [w:] A. Bartosiewicz, R. Kubacki, PIT. Komentarz, wyd. II, Lex 2009.

Bielski P., Obowiązek ubezpieczenia społecznego wspólników spółek handlowych – problem modelu regulacji prawnej, Rejent Nr 7-8 z 2003 r.

Bierć A., Osoba fizyczna jako przedsiębiorca, Studia Prawnicze Nr 4 z 1999 r.

Bińczycka – Majewska T., Tendencje rozwoju społecznego ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych w świecie, Studia Prawno – Ekonomiczne, Tom XLV z 1990 r.

Bińczycka – Majewska T., Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w polskim systemie prawnym, PUSiG Nr 5 z 1997 r.

Bińczycka – Majewska T., Zakres ubezpieczenia społecznego osób prowadzących działalność gospodarczą, PiZS Nr 3 z 1998 r.

Bińczycka – Majewska T., Niektóre aspekty równego traktowania mężczyzn i kobiet w polskim ustawodawstwie pracy i ubezpieczeń społecznych, SP-E Nr 58 z 1998 r.

Bińczycka – Majewska T., Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 19 marca 1997 r., II UKN 44/97, OSP Nr 4 z 1998 r.

Bińczycka – Majewska T., Prawo do zasiłku chorobowego, PUSiG Nr 10 z 1999 r.

Bińczycka – Majewska T., Obowiązek ubezpieczenia społecznego w nowych warunkach gospodarczych [w:] Ład społeczny w Polsce i Niemczech na tle jednoczącej się Europy. Księga pamiątkowa poświęcona Czesławowi Jackowiakowi. Praca zbiorowa pod redakcją Bernda von Maydella i Tadeusza Zielińskiego, Wydawnictwo Polsko – Niemieckie, Warszawa 1999.
Bińczycka – Majewska T., Zbieg tytułów ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w nowym systemie ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 12 z 2000 r.
Bińczycka – Majewska T., Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 1999 r., III RN 25/99, OSP Nr 4 z 2002 r.
Bińczycka – Majewska T., Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, PiZS Nr 5 z 2003 r.
Bińczycka – Majewska T., Konstrukcja zabezpieczenia ryzyka starości w nowym systemie prawnym [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego pod redakcją Teresy Bińczyckiej – Majewskiej, Zakamycze 2004.
Bińczycka – Majewska T., Zasiłek chorobowy i ochrona trwałości stosunku pracy w razie choroby w dobie ograniczenia wydatków publicznych, PiZS Nr 2 z 2005 r.
Bińczycka – Majewska T., Kumulacja i rozłączność tytułów ubezpieczenia społecznego, PiZS Nr 1 z 2007 r.
Brojewski M., Ubezpieczenie społeczne rzemieślników, PiZS Nr 5 z 1965 r.
Brojewski M., Jakie następstwa w zakresie świadczeń powoduje nieopłacenie składek na ubezpieczenie społeczne rzemieślników? PiZS Nr 4 z 1966 r.
Brojewski M., Zmiany w ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, PiZS Nr 2 z 1973 r.
Brzeziński B., Kalinowski M., Olesińska A., Masternak M., Orłowski J., Ordynacja podatkowa. Komentarz, Dom Organizatora, Toruń 2007.
Cholewa – Klimek M., Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006.
Czachórski W., Zobowiązania, Zarys wykładu, Wydanie VIII zmienione, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2003.
Dadańska K.A., Filipiak T.A., Komentarz do Kodeksu cywilnego. System Informacji Prawnej Lex.
Davies N., Boże Igrzysko. Historia Polski, Kraków 1998
Duniewska Z., Nowa ustawa o rzemiośle, PiP Nr 7 z 1990 r.
Duraj T., Dopuszczalność zawarcia umowy o pracę z jedynym wspólnikiem – członkiem jednoosobowego zarządu spółki z o.o. – część I, PiZS Nr 11 z 2000 r.
Dzienisiuk D., Ekspektatywy praw emerytalno – rentowych w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, PiZS Nr 8 z 2004 r.
Dziwota K., Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, Komentarz pod redakcją J. Wantoch – Rekowskiego, Toruń – Warszawa 2007.
Gębka G., Bochowicz M., Abolicja w ZUS, Praktyczne aspekty umorzenia zaległości, Difin, Warszawa 2014.
Góra M., Reforma systemu emerytalno – rentowego w Polsce. Założenia, Służba Pracownicza Nr 2 z 1998 r.
Góreczny G., Odpowiedzialność podatkowa wspólników spółek osobowych, Radca Prawny Nr 3 z 2005 r.

Gudowska B., Ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą, PUSiG Nr 1 i Nr 2 z 1997 r.
Gudowska B., Choroby zawodowe, PiZS Nr 4 z 2003 r.
Grochulska B., Pruss W., Z dziejów rzemiosła warszawskiego, Warszawa 1983.
Jackowiak Cz., Stan i kierunki rozwoju zabezpieczenia społecznego, PiZS Nr 1 z 1973 r.
Jackowiak Cz., Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce, Wrocław 1991.
Jachimowicz M., Przestępstwo niezgłoszenia danych do ubezpieczeń społecznych, Prokuratura i Prawo Nr 6 z 2007 r.
Jacyszyn J., Lekarz nie jest przedsiębiorcą. Prawo Spółek Nr 11 z 2002 r.
Jacyszyn J., Wykonywanie wolnych zawodów w Polsce, LexisNexis, Warszawa 2004.
Jankowiak J., Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06. OSP Nr 10 z 2007 r.
Jędrasik – Jankowska I., Prawo do emerytury i rent z ubezpieczenia społecznego, Wydawnictwo prawnicze, Warszawa 1992 r.
Jędrasik – Jankowska I., Nowy system ubezpieczeń społecznych. Wybrane problemy, PiZS Nr 3 z 1999 r.
Jędrasik – Jankowska I., Obowiązek ubezpieczenia społecznego emerytów i rencistów, PiZS Nr 6 z 2000 r.
Jędrasik – Jankowska I., Wypadek w drodze do pracy lub z pracy, PiZS Nr 11 z 2003 r.
Jędrasik – Jankowska I., Ubezpieczenie społeczne, LexisNexis, Warszawa 2003.
Jędrasik – Jankowska I., Ubezpieczenie społeczne, LexisNexis, Warszawa 2006.
Jędrasik – Jankowska I., Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, LexisNexis, Warszawa 2007.
Jończyk J., Obowiązek ubezpieczenia społecznego i składka – zagadnienia ogólne, Materiały Informacyjne ZUS Nr 8 z 1994 r.
Jończyk J., Nowe prawo emerytalne, PiP Nr 7 z 1999 r.
Jończyk J., Prawo zabezpieczenia społecznego, Wydanie II Zakamycze 2003.
Jończyk J., Prawo zabezpieczenia społecznego, Wydanie III, Zakamycze 2006.
Jończyk J., ZUS jako instytucja ubezpieczeń społecznych [w:] Problemy ubezpieczeń społecznych. W 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, PSUS, Wrocław 2004.
Jończyk J., Ubezpieczenie wypadkowe, PiP Nr 6 z 2003 r.
Jończyk J., Ubezpieczenie emerytalne – stan obecny i widoki na przyszłość, PiZS Nr 9 z 2005 r.
Kaczmarek P., Nowe zasady ewidencji działalności gospodarczej, Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny Nr 4 z 2005 r.
Kalina - Prasznic U., Uwagi o reformowaniu systemu emerytalnego, PiZS Nr 9 z 1997 r.
Kalina – Prasznic U., Uwagi na temat reformy ubezpieczenia społecznego pracowników, PiZS Nr 1 z 1999 r.
Kijowski A., Prawo pracy a prawo spółek, PUSiG Nr 11 z 1998 r.
Kijowski A., Podstawa i treść stosunku zatrudnienia, PUSiG Nr 10 z 2000 r.
Kisielewicz A., Glosa do wyroku NSA z dnia 8 lipca 1998 r., II SA 1686/97, OSP Nr 11 z 1999 r.

Kisielewicz A., Świadczenia z ubezpieczenia społecznego przyznawane w drodze wyjątku, PUSiG Nr 8 z 2001 r.
Kisielewicz A., Emerytury i renty przyznawane w trybie szczególnym, Prawo Pracy Nr 9 z 2001 r.
Knypl Z., Zmiany w sądowym prawie egzekucyjnym, Przegląd Prawa Egzekucyjnego Nr 11 z 2003 r.
Kolasiński K., Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1989.
Kolasiński K., Zasady nabywania i zachowania uprawnień z ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 2 z 1989 r.
Kolasiński K., Modele i funkcje ubezpieczeń społecznych, Toruń 1999.
Kolasiński K., Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego a nowy system ubezpieczeń społecznych, PiP Nr 5 z 1999 r.
Kopeć Z., Rzemiosło warszawskie 1945-1980. Wybrane zagadnienia [w:] Z dziejów rzemiosła warszawskiego pod red. Barbary Grochulskiej i Witolda Prussa, PWN, Warszawa 1983.
Kosikowski C., Prawo działalności gospodarczej. Komentarz, wydanie 2 zmienione. Wydawnictwo prawnicze LexisNexis, Warszawa 2001.
Kosikowski C., Prawo działalności gospodarczej. Komentarz, wydanie 3 zmienione, Warszawa 2002
Kosikowski C., Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej, wydanie 2, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006.
Kosikowski C., Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz, LexisNexis, Warszawa 2007.
Kosikowski C., Pojęcie przedsiębiorcy w prawie polskim, PiP Nr 4 z 2001 r.
Kosikowski C., Nowa ustawa o działalności gospodarczej, PiP Nr 1 z 2000 r.
Krajewski M., Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe na gruncie art. 7 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 5 z 2014 r.
Krawczyk I., Kaskadowa odpowiedzialność osób trzecich, Rzeczpospolita z dnia 1 marca 2005 r.
Kropidłowski Z., Samopomoc w organizacjach rzemieślniczych Gdańska, Torunia i Elbląga, Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Gdańsk 1997.
Kryńska E., Bednarski M., Duraj T., Kukulak – Dolata I., Laskowska I., Olszewska M., Sobocka – Szczapa H., Wieteska S., Praca na własny rachunek – determinanty i implikacje, Warszawa 2007.
Krzekotowska K., Twórca a ubezpieczenie społeczne w PRL, PiZS Nr 7 z 1988 r.
Kuczyński T., Malaka A., Ubezpieczenie społeczne twórców, PiP Nr 3 z 1986 r.
Kuźniar J., Składka na ubezpieczenie społeczne osób współpracujących, Prawo Pracy Nr 5 z 1995 r.
Kuźniar J., Ubezpieczenie społeczne adwokatów po zmianach, PUSiG Nr 4 z 1999 r.
Kuźniar J., Postępowanie odwoławcze, PUSiG Nr 5 z 2001 r.
Kuźniar J., Stosowanie przepisów k.p.a. w sprawach z ubezpieczenia społecznego, PUSiZ Nr 11 z 2002 r.
Kuźniar J., Prowadzenie działalności zarobkowej a prawo do zasiłku chorobowego, PUSiG Nr 1 z 2002 r.
Kuźniar J., Zawieszenie prawa do emerytury w przypadku kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy – w orzecznictwie Sądu Najwyższego, PiZS Nr 11 z 2004 r.
Kuźniar J., Postępowanie odwoławcze, PUSiG Nr 5 z 2001 r.

Kuźniar J., Objęcie ubezpieczeniem społecznym – zagadnienia wybrane – uwagi na tle orzecznictwa (cz. 2), PiZS Nr 4 z 2009 r.
Lachowski J., Odpowiedzialność karna płatnika – wybrane zagadnienia, PiZS Nr 12 z 2004 r.
Lubiński K., Odpowiedzialność odszkodowawcza komornika sądowego w świetle przepisów k.p.c. oraz ustawy o komornikach sądowych i egzekucji, Problemy Egzekucji Sądowej Nr 30 z 1998 r.
Łabanowski M., [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, Komentarz pod redakcją J. Wantoch – Rekowskiego.
Łaszczyca G., Kodeks postępowania administracyjnego, Komentarz, System Informacji Prawnej Lex.
Łazowski J., Linie rozwojowe ubezpieczeń społecznych w Polsce, Studia i materiały z historii ubezpieczeń społecznych w Polsce, zeszyt nr 2, Warszawa 1984.
Mackiewicz – Golnik L., Powszechne ubezpieczenie emerytalne, PWE, Warszawa 1983.
Mackiewicz – Golnik L., Reforma systemu ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 10 z 1991 r.
Makowski K., Spłata należności z tytułu składek, PUSiG Nr 10 z 2000 r.
Marczak A., Samsonowicz H., Zientara B., Z dziejów rzemiosła w Polsce, PWPN Wiedza Powszechna, Warszawa 1954.
Marek A., Kodeks karny. Komentarz, Wydanie 4, Wolters Kluwer business 2007.
Modliński E., Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych. Wydawnictwo prawnicze, Warszawa 1968.
Modliński E., Ubezpieczenia społeczne czy jakaś nowoczesna forma filantropii, Nowe Prawo Nr 4 z 1973 r.
Morawski W., Wantoch – Rekowski J., Przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, problematyka intertemporalna, PiZS Nr 2 z 2009 r.
Muszalski W., Ubezpieczenia społeczne. Poradnik. Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1987.
Muszalski W., Prawo do zabezpieczenia społecznego, Studia z zakresu prawa pracy Nr 1 z 1995 r.
Muszalski W., Ubezpieczenie społeczne. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
Myszka Z., Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1994 r., II UZP 27/94, PiZS Nr 5 z 1995 r.
Myszka Z., Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, PUSiG Nr 8 z 1998 r.
Myszka Z., Wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, PUSiZ Nr 2 z 2002 r.
Nykiel W., Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych. Komentarz. Wydawnictwo Prawnicze PWN. Warszawa 1997 r.
Olesińska A., Nie ma łańcuszka odpowiedzialności osób trzecich, Rzeczpospolita z dnia 7 marca 2005 r.
Oleszko A., Ustrój polskiego notariatu, Zakamycze 1999.
Olszewska M., Prawo do emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego pod redakcją T. Bińczyckiej – Majewskiej, Zakamycze 2004.
Pawełczyk M., Przedsiębiorca w świetle ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, Radca Prawny Nr 5 z 2005 r.

Pędzierski A., Ubezpieczenie społeczne radców prawnych i adwokatów po zmianach, PUSiG Nr 10 z 1998 r.
Pędzierski A., Zmiany w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym i składek na ubezpieczenia, PiZS Nr 5 z 2003 r.
Piotrowski J., Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody, Książka i Wiedza, Warszawa 1966.
Pławucka H., Obowiązek ubezpieczenia społecznego a problem autonomii woli ubezpieczonego. Materiały Informacyjne ZUS Nr 8 z 1994 r.
Pławucka H., Ubezpieczenie społeczne adwokatów, PUSiG Nr 12 z 1999 r.
Pławucka H., Glosa do uchwały SN z dnia 29 października 2002 r., III UZP 8/02, OSP Nr 5 z 2004 r.
Prasznic U., Finansowanie ubezpieczenia społecznego pracowników, Acta Universitatis Wratislaviensis No 1289, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1990.
Radecki W., Przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zbiorową, Komentarz, Warszawa 2001.
Radzikowski K., Model odpowiedzialności osoby trzeciej za zaległości podatkowe podatnika, Prawo i Podatki Nr 6 z 2008 r.
Radzimowski Z., Ubezpieczenia społeczne w XXX-leciu PRL, PiZS Nr 7-8 z 1974 r.
Rząsa G., Odpowiedzialność odszkodowawcza komornika – suplement (po wyroku TK z 20 stycznia 2004 r.), Radca Prawny Nr 2 z 2004 r.
Rzemek M., Zawieszenie firmy nie chroni przed ZUS, Rzeczpospolita z dnia 4 listopada 2009 r.
Rzepecka – Gil A., Komentarz do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. System Informacji Prawnej Lex.
Sanetra W., Wypadek przy pracy w nowej wersji, PUSiG Nr 12 z 2002 r.
Sierocka I., Ubezpieczenie chorobowe agentów, zleceniobiorców i osób z nimi współpracujących, Monitor Prawa Pracy Nr 11 z 2006 r.
Skąpski M., Osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej w świetle prawa socjalnego, RPEiS, zeszyt 3 z 2000 r.
Skoczyński J., Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 14 stycznia 1993 r., II UZP 21/92, PiZS Nr 12 z 1993 r.
Skoczyński J., Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, PiZS Nr 4 z 1999 r.
Skrzydło W., Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Komentarz, Zakamycze 2002. System Informacji Prawnej Lex.
Sobczak W., System zaopatrzenia emerytalnego twórców, Palestra Nr 11 z 1984 r.
Sobczak W., O dodatkowej opłacie, PUS Nr 9 z 1998 r.
Sobczak W., Opłata prolongacyjna, PUSiG Nr 10 z 2000 r.
Sobczak W., Odsetki za zwłokę, PUSiG Nr 3 z 2000 r.
Sobczak W., Odpowiedzialność osób trzecich, PUSiG Nr 6 z 2000 r.
Stawecki T., Winczorek P., Wstęp do prawoznawstwa, Wydawnictwo C. H. Beck Warszawa 1999.
Stelina J., Dobrowolne ubezpieczenie emerytalne [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego pod redakcją T. Bińczyckiej – Majewskiej, Zakamycze 2004.
Szubert W., O charakterze prawnym ubezpieczenia społecznego, PiZS Nr 3 z 1972 r.

Szubert W., Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu, Warszawa 1987.
Szubielska D., Wpis do ewidencji działalności gospodarczej w trybie art. 67 ustawy Przepisy wprowadzające u o.s.d.g. a obowiązki podatkowe, Radca Prawny Nr 2 z 2005 r.
Szymańska S., Kontrowersje wokół problemu ubezpieczenia społecznego osób współpracujących z osobą prowadzącą działalność gospodarczą, PiZS Nr 4 z 1996 r.
Sylwestrzak D., [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, Komentarz pod redakcją Jacka Wantoch – Rekowskiego, Toruń – Warszawa 2007.
Ślebzak K., Prawo do emerytury w systemie zdefiniowanej składki [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego pod redakcją T. Bińczyckiej – Majewskiej, Zakamycze 2004.
Ślebzak K., Prawna charakterystyka opłat dodatkowych wymierzanych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, PiP Nr 1 z 2007 r.
Świerzewski J., Rzemiosło warszawskie w latach II Rzeczypospolitej [w:] Z dziejów rzemiosła polskiego, pod redakcją B. Grochulskiej i W. Prussa, PWN Warszawa 1983.
Telenga P., Kodeks postępowania administracyjnego, Komentarz, System Informacji Prawnej Lex.
Wagner B., Postępowanie w sprawach emerytalno – rentowych, Gdańskie Studia Prawnicze, Tom VI z 2000 r.
Wagner B., Wiek emerytalny jako zdarzenie prawa pracy, PiZS Nr 3 z 2001 r.
Wantoch – Rekowski J., Umorzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, PiZS Nr 3 z 2004 r.
Wantoch – Rekowski J., Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, Komentarz pod redakcją Jacka Wantoch – Rekowskiego, Toruń-Warszawa 2007.
Wantoch – Rekowski J., Składki na ubezpieczenia społeczne i ich charakter prawny, GSP, Tom XVI, rok 2007.
Wincenciak M., Sankcje w prawie administracyjnym, Oficyna 2008. Lex nr 86027.
Włodarczyk W., Uwagi o nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, PiZS Nr 11 z 1998 r.
Wolter A., Ignatowicz J., Stefaniuk K., Prawo cywilne. Zarys części ogólnej, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2001.
Wójcik M.P., Kodeks postępowania administracyjnego, Komentarz, System Informacji Prawnej Lex.
Wróbel A., Kodeks postępowania administracyjnego, Komentarz, System Informacji Prawnej Lex.
Zdyb M., Działalność gospodarcza i publiczne prawo gospodarcze, Kraków 2001.
Zieleniecki M., Problemy zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych [w:] Problemy Ubezpieczeń Społecznych. W 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Wrocław 2004.
Zieleniecki M., Stosunki prawne wiążące podmioty prawa emerytalnego [w:] Konstrukcje prawa emerytalnego pod redakcją T. Bińczyckiej – Majewskiej, Zakamycze 2004.
Zieliński T., Idea wzajemności w socjalistycznym modelu ubezpieczeń społecznych, PiP Nr 2 z 1981 r.
Zieliński T., Swobodne „poszukiwanie prawa" w systemie ubezpieczeń społecznych, Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska, Lublin – Polonia, 1983.
Zieliński T., Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Kraków 1994.

Zieliński T., Klauzule generalne w przepisach prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, PiZS Nr 11 z 2001 r.

WYKAZ AKTÓW PRWNYCH

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78 z 1997 r., poz. 483 z późn. zm.

Ustawa z dnia 18 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, Dz. U. Nr 51 z 1933 r., poz. 396 z późn. zm.

Ustawa z dnia 10 marca 1934 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowym, Dz. U. Nr 40 z 1934 r., poz. 350.

Ustawa z dnia 8 sierpnia 1938 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o prawie przemysłowym, Dz. U. Nr 60 z 1938 r., poz. 463.

Ustawa z dnia 20 marca 1950 r. o przejęciu przez Państwo dóbr martwej ręki, poręczeniu proboszczom posiadania gospodarstw rolnych i utworzeniu Funduszu Kościelnego, Dz. U. Nr 9 z 1950 r., poz. 87 z późn. zm.

Ustawa z dnia 25 maja 1951 r. Prawo o notariacie, t. j. Dz. U. Nr 19 z 1963 r., poz. 106.

Dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, t. j. Dz. U. Nr 23 z 1958 r., poz. 97 z późn. zm.

Ustawa z dnia 1 lipca 1958 r. o zezwoleniach na wykonywanie przemysłu, rzemiosła, handlu i niektórych usług przez jednostki gospodarki nieuspołecznionej, Dz. U. Nr 45 z 1958 r., poz. 224.

Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.

Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 788 z późn. zm.

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r., Kodeks postępowania cywilnego, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.

Ustawa z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, Dz. U. Nr 13 z 1965 r., poz. 90.

Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1619 z późn. zm

Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 3 z 1968 r., poz. 6.

Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, Dz. U. Nr 3 z 1968 r., poz. 11 z późn. zm.

Ustawa z dnia 8 czerwca 1972 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, Dz. U. Nr 23 z 1972 r., poz. 165.

Ustawa z dnia 8 czerwca 1972 r. o wykonywaniu i organizacji rzemiosła, Dz. U. Nr 23 z 1972 r., poz. 164 (t. j. Dz. U. Nr 7 z 1983 r., poz. 40 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin, Dz. U. Nr 38 z 1973 r., poz. 255.
Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 z późn. zm.
Ustawa z dnia 18 lipca 1974 r. o wykonywaniu handlu oraz niektórych innych rodzajów działalności, t. j. Dz. U. Nr 43 z 1983 r., poz. 193.
Ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz. U. Nr 30 z 1983 r., poz. 143 z późn. zm.
Ustawa z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, Dz. U. Nr 31 z 1983 r., poz. 146.
Ustawa z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin, Dz. U. Nr 40 z 1976 r., poz. 235.
Uchwała Nr 141 Rady Ministrów z dnia 20 września 1977 r. Karta praw i obowiązków rzemieślników, Dz. U. Nr 25 z 1977 r., poz. 123.
Ustawa z dnia 19 grudnia 1980 r. o zobowiązaniach podatkowych, Dz. U. Nr 108 z 1993 r., poz. 486.
Ustawa z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 615.
Ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 507.
Ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 707 z późn. zm.
Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin, t. j. Dz. U. Nr 24 z 1989 r., poz. 133 z późn. zm.
Ustawa z dnia 14 czerwca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412.
Ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. Nr 25 z 1989 r., poz. 137.
Ustawa z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej, Dz. U. Nr 41 z 1988 r., poz. 324.
Ustawa z dnia 24 maja 1989 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin, Dz. U. Nr 32 z 1989 r., poz. 169.
Ustawa z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1182.
Ustawa z dnia 24 maja 1989 r. Prawo o notariacie, Dz. U. Nr 33 z 1989 r., poz. 176.
Ustawa z dnia 24 maja 1989 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin, Dz. U. Nr 32 z 1989 r., poz. 169.
Ustawa z dnia 24 maja 1989 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin, Dz. U. Nr 32 z 1989 r., poz. 169.
Ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, t. j. Dz. U. Nr 11 z 1996 r., poz. 62 z późn. zm.
Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 704.
Ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 164 z późn. zm.

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.
Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, t. j. Dz. U. Nr 256 z 2004 r., poz. 2572 z późn. zm.
Ustawa z dnia 16 października 1991 r. o zmianie niektórych przepisów o ubezpieczeniu społecznym, Dz. U. Nr 110 z 1991 r., poz. 474.
Ustawa z dnia 22 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 85 z 1995 r., poz. 426.
Ustawa z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. Nr 124 z 1996 r., poz. 585.
Ustawa z dnia 22 maja 1997 r. o zmianie ustawy – Prawo o adwokaturze, ustawy o radcach prawnych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 75 z 1997 r., poz. 471.
Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. Nr 88 z 1997 r., poz. 553 z późn. zm.
Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184.
Ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowym Rejestrze Sądowym, Dz. U. Nr 121 z 1997 r., poz. 770.
Ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1142.
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t. j. Dz. U. Nr 127 z 2011 r., poz. 721 z późn. zm.
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t. j. Dz. U. Nr 127 z 2011 r., poz. 721 z późn. zm.
Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 989 z późn. zm.
Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o komornikach sądowych i egzekucji, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 790.
Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 613.
Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Narodowym Banku Polskim, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 908 z późn. zm.
Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121.
Ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, Dz. U. Nr 144 z 1998 r., poz. 930 z późn. zm.
Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748.
Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 159 z późn. zm.
Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej, Dz. U. Nr 101 z 1999 r., poz. 1178 z późn. zm.
Ustawa z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 110 z 1999 r., poz. 1256.
Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 z późn. zm.

Ustawa z dnia 9 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 104 z 2000 r., poz. 1104.

Ustawa z dnia 30 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, Prawa upadłościowego, ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, ustawy o wydawaniu Monitora Sądowego i Gospodarczego oraz ustawy – Prawo działalności gospodarczej, Dz. U. Nr 114 z 2000 r., poz. 1193.

Ustawa z dnia 11 stycznia 2001 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 8 z 2001 r., poz. 64.

Ustawa z dnia 11 kwietnia 2001 r. o zmianie ustawy – Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 39 z 2001 r., poz. 459.

Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 395 z późn. zm.

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o rzemiośle, Dz. U. Nr 129 z 2001 r., poz. 1445.

Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o zmianie ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 130 z 2001 r., poz. 1452.

Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 270 z późn. zm.

Ustawa z dnia 12 września 2002 r. o zmianie ustawy - Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 169 z 2002 r., poz. 1387.

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.

Ustawa z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 241 z 2002 r., poz. 2074.

Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 233.

Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 56 z 2003 r., poz. 498.

Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 166 z 2003 r., poz. 1609.

Ustawa z dnia 14 października 2003 r. o zmianie ustawy – Prawo działalności gospodarczej oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 217 z 2003 r., poz. 2125.

Ustawa z dnia 14 listopada 2003 r. o zmianie ustawy – Prawo działalności gospodarczej oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 217 z 2003 r., poz. 2125.

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 114.

Ustawa z dnia 12 grudnia 2003 r. o zmianie ustawy - Kodeks spółek handlowych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 229 z 2002 r., poz. 2276.

Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 91 z 2004 r., poz. 873.

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 121 z 2004 r., poz. 1264.

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 149.
Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1147.
Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej, Dz. U. Nr 173 z 2004 r., poz. 1808.
Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 584.
Ustawa z dnia 24 września 2004 r. o zmianie ustawy o komornikach sądowych i egzekucji oraz o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. Nr 236 z 2004 r., poz. 2356.
Ustawa z dnia 22 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz. U. Nr 13 z 2005 r., poz. 98.
Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 150 z 2005 r., poz. 1248.
Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. Nr 269 z 2005 r., poz. 1412.
Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 z późn. zm.
Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 217 z 2006 r., poz. 1588.
Ustawa budżetowa na rok 2008 z dnia 23 stycznia 2008 r., Dz. U. Nr 19 z 2008 r., poz. 117.
Ustawa z dnia 28 marca 2008 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. Nr 67 z 2008 r., poz. 411.
Ustawa z dnia 11 kwietnia 2008 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz. U. Nr 93 z 2008 r., poz. 582.
Ustawa z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 141 z 2008 r., poz. 888.
Ustawa z dnia 7 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Ordynacja podatkowa oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 209 z 2008 r., poz. 1318.
Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych, t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1097.
Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. Nr 8 z 2009 r., poz. 38.
Ustawa z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 237 z 2008 r., poz. 1654.
Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 18 z 2009 r., poz. 97.
Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 965.
Ustawa budżetowa na rok 2009 z dnia 9 stycznia 2009 r., Dz. U. Nr 10 z 2009 r., poz. 58 z późn. zm.
Ustawa z dnia 3 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o działach administracji rządowej oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. Nr 68 z 2009 r., poz. 574.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy – Prawo bankowe, Dz. U. Nr 71 z 2009 r., poz. 609.
Ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych innych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. Nr 75 z 2011 r., poz. 398 z późn. zm.
Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 138 z 2011 r., poz. 808.
Ustawa z dnia 28 lipca 2011 r. zmieniająca ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawę – Prawo bankowe oraz ustawę o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 185 z 2011 r., poz. 1095.
Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców, Dz. U. Nr 232 z 2011 r., poz. 1378.
Ustawa z dnia 10 maja 2012 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2012 r., poz. 611.
Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2012 r., poz. 637.
Ustawa z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, Dz. U. z 2012 r., poz. 1551.
Ustawa z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2013 r., poz. 827.
Ustawa z dnia 26 lipca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2013 r., poz. 983.
Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych, Dz. U. z 2013 r., poz. 1717.
Ustawa budżetowa na 2014 r. z dnia 24 stycznia 2014 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 162.
Ustawa z dnia 23 października 2014 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2014 r., poz. 1831.
Ustawa z dnia 7 listopada 2014 r. o ułatwieniu wykonywania działalności gospodarczej, Dz. U. z 2014 r., poz. 1662.
Ustawa budżetowa na 2015 r. z dnia 15 stycznia 2015 r., Dz. U. z 2015 r., poz. 153.
Ustawa z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2015 r., poz. 689.
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. 1066.
Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 czerwca 1934 r. Kodeks handlowy, Dz. U. Nr 57 z 1934 r., poz. 502 z późn. zm.
Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. Prawo upadłościowe, t. j. Dz. U. Nr 118 z 1991 r., poz. 512 z późn. zm.
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 1965 r. w sprawie utworzenia funduszu ubezpieczenia społecznego rzemieślników, Dz. U. Nr 26 z 1965 r., poz. 173.

Rozporządzenie Przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac z dnia 24 czerwca 1965 r. w sprawie podstawy wymiaru rent i wysokości składek na ubezpieczenia społeczne rzemieślników, Dz. U. Nr 27 z 1965 r., poz. 180.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 listopada 1971 r. w sprawie podatku gruntowego, Dz. U. Nr 31 z 1971 r., poz. 282.

Rozporządzenie Ministra Handlu Wewnętrznego i Usług z dnia 30 września 1972 r. w sprawie oznaczenia rodzajów rzemiosł oraz określenia uprawnień i kwalifikacji zawodowych do ich wykonywania, Dz. U. Nr 45 z 1975 r., poz. 290.

Rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Handlu Wewnętrznego i Usług z dnia 15 grudnia 1972 r. w sprawie podstawy wymiaru emerytury, rent i składek oraz wysokości składki na ubezpieczenie społeczne rzemieślników, Dz. U. Nr 55 z 1972 r., poz. 381.

Rozporządzenie Ministra Kultury i Sztuki z dnia 29 grudnia 1973 r. w sprawie uznawania działalności za twórczą oraz działania Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, Dz. U. Nr 1 z 1974 r., poz. 7.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r., w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą, Dz. U. Nr 3 z 1976 r., poz. 19 z późn. zm.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 lutego 1977 r. w sprawie finansowania ubezpieczenia społecznego rzemieślników i niektórych innych grup ludności, Dz. U. Nr 5 z 1977 r., poz. 21.

Rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 11 lutego 1977 r. w sprawie wykonania ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin, Dz. U. Nr 6 z 1977 r., poz. 25.

Uchwała Nr 141 Rady Ministrów z dnia 20 września 1977 r. Karta Praw i obowiązków rzemieślnika, Dz. U. Nr 25 z 1977 r., poz. 123.

Rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 24 listopada 1983 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykonania ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin, Dz. U. Nr 66 z 1983 r., poz. 300.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1990 r. w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego, t. j. Dz. U. Nr 68 z 1993 r., poz. 330 z późn. zm.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 maja 1996 r. w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w Kodeksie pracy, Dz. U. Nr 62 z 1996 r., poz. 289 z późn. zm.

Rozporządzenie Ministra Kultury i Sztuki z dnia 9 marca 1999 r. w sprawie powołania Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców oraz szczegółowego określenia jej zasad i trybu działania, Dz. U. Nr 27 z 1999 r., poz. 250.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, Dz. U. Nr 65 z 1999 r., poz. 743.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 878 z późn. zm.

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie rejestru zastawów skarbowych oraz Centralnego Rejestru Zastawów Skarbowych, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 152.

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. Nr 141 z 2003 r., poz. 1365 z późn. zm.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, Dz. Urz. UE L 166/1 z dnia 30 kwietnia 2004 r.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, Dz. U. Nr 273 z 2004 r., poz. 2711 z późn. zm.

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 sierpnia 2005 r. w sprawie naliczania odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a także zakresu informacji, które muszą być zawarte w rachunkach, Dz. U. Nr 165 z 2005 r., poz. 1373 z późn. zm.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), Dz. U. Nr 251 z 2007 r., poz. 1885 z późn. zm.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osób niepełnosprawnych, Dz. U. Nr 8 z 2009 r., poz. 42 z późn. zm.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1367.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonania rozporządzenia WE nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, Dz. Urz. UE L 284/1 z dnia 20 października 2009 r.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno – rentowe, Dz. U. Nr 237 z 2011 r., poz. 1412 z późn. zm.

Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, Dz. Urz. UE z dnia 26 października 2012 r., C 326.

Obwieszczenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 14 kwietnia 2014 r. w sprawie rocznej kwoty granicznej, M. P. z 2014 r., poz. 320.

Obwieszczenie Ministra Finansów z dnia 10 października 2014 r. w sprawie stawki odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych oraz obniżonej stawki odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych, M. P. z 2014 r., poz. 905.

Komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 lutego 2014 r. w sprawie kwoty najniższej emerytury i renty, dodatku pielęgnacyjnego i dodatku dla sierot zupełnych oraz kwot maksymalnych zmniejszeń emerytur i rent, M. P. z 2014 r., poz. 165.

Komunikat Prezesa ZUS z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie kwoty 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, stosowanej w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. przy

ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, M. P. z 2014 r., poz. 1155.

Komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 marca 2015 r. w sprawie wysokości odsetek należnych z tytułu nieprzekazania w terminie składek do otwartego funduszu emerytalnego, M. P. z 2015 r., poz. 291.

Obwieszczenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 30 kwietnia 2015 r. w sprawie rocznej kwoty granicznej, M. P. z 2015 r., poz. 412.

Komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 czerwca 2015 r. w sprawie wysokości odsetek należnych z tytułu nieprzekazania w terminie składek do otwartego funduszu emerytalnego, M. P. z 2015 r., poz. 557.

WYKAZ ORZECZNICTWA

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 lutego 1992 r., K 14/91. Lex nr 25282.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 kwietnia 1998 r., K 17/97. Lex nr 32905.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 czerwca 1999 r., K 5/99. Lex nr 37395.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 maja 2000 r., K 37/99. Lex nr 40333.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 września 2000 r., K 1/00. Lex nr 44401.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2000 r., K 9/00. Lex nr 44551.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 lutego 2002 r., SK 11/01. Lex nr 52919.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2003 r., K 28/02. Lex nr 76811.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 grudnia 2003 r., K 5/02. Lex nr 82402.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 stycznia 2004 r., SK 26/03. Lex nr 82912.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 czerwca 2004 r., P 17/03. Lex nr 119015.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 września 2004 r., SK 30/03. Lex nr 122366.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 grudnia 2004 r., K 20/04. Lex nr 140352.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 czerwca 2005 r., P 18/03. Lex nr 155532.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 marca 2006 r., P 8/05. Lex nr 182490.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 kwietnia 2006 r., P 9/05. Lex nr 189584.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 lipca 2006 r., P 6/05. Lex nr 198675.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 grudnia 2006 r., SK 15/06. Lex nr 220745.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 marca 2007 r., P 45/06. Lex nr 257745.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 maja 2007 r., SK 36/06. Lex nr 272769.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 października 2007 r., P 10/07. Lex nr 322155.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 listopada 2007 r., P 24/06. Lex nr 318039.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 grudnia 2007 r., SK 37/06. Lex nr 322485.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 czerwca 2008 r., P 23/07. Lex nr 394265.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 czerwca 2008 r., SK 16/06. Lex nr 394609.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2010 r., P 29/09. Legalis nr 264251.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 maja 2014 r., K 43/12. Legalis nr 864627.

Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 1976 r., II UZP 5/76. Lex nr 15466.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 1982 r., III UZP 18/82. Lex nr 12754.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 1991 r., III UZP 22/90. Lex nr 13176.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91. Lex nr 3709.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1992 r., II UZP 16/91. Lex nr 13209.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1992 r., II UZP 6/92. Lex nr 13228.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1993 r., II UZP 21/92. Lex nr 3844.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 1993 r., II UZP 19/93. Lex nr 14706.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1994 r., II UZP 27/94. Lex nr 11882.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 1994 r., II UZP 35/94. Lex nr 11952.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 1995 r., I PZP 7/95. Lex nr 12023.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 1995 r., II UZP 3/95. Lex nr 12059.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1996 r., II UZP 18/96. Lex nr 27471.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2000 r., III CZP 38/99. Lex nr 39154.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2002 r., III ZP 30/01. Lex nr 50461.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2002 r., III UZP 8/02. Lex nr 55453.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 2003 r., I KZP 50/02. Lex nr 76168.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2003 r., III UZP 5/03. Lex nr 78493.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2003 r., I KZP 24/03. Lex nr 80382.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2003 r., III CZP 68/03. Lex nr 80873.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2004 r., III CZP 109/03. Lex nr 83393.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2004 r., III CZP 121/03. Lex nr 83404.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2004 r., III CZP 33/04. Lex nr 125505.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I UZP 2/05. Lex nr 151456.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2005 ., II UZP 15/05. Lex nr 164224.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., I UZP 4/05. Lex nr 172135.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2006 r., I UZP 5/05. Lex nr 175150.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2006 r., III CZP 121/05. Lex nr 175130.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2006 r., III UZP 2/06. Lex nr 180653.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2006 r., III CZP 93/06. Lex nr 197689.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06. Lex nr 207709.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II UZP 4/07. Lex nr 322089.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2008 r., II UZP 8/07. Lex nr 342341.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., II UZP 5/08. Lex nr 396253.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UZP 3/08. Lex nr 416125.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2010 r., II UZP 2/10. Legalis nr 210582.
Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10. Legalis nr 215206.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1978 r., II URM 130/78. Lex nr 12570.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1990 r., III UZP 21/90. Lex nr 14677.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1991 r., II URN 29/91. Lex nr 13230.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 1993 r., III ARN 49/93. Lex nr 9595.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 1994 r., II URN 5/94. Legalis nr 28448.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 1996 r., II URN 56/95. Legalis nr 28321.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1996 r., II URN 51/95. Lex nr 24967.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., II UK 30/96. Lex nr 29495.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997 r., II UKN 44/97. Lex nr 30964.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1997 r., II UKN 143/97. Lex nr 31675.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1997 r., II UKN 284/97. Lex nr 33784.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 392/97. Lex nr 33795.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 1998 r., I PKN 489/97. Lex nr 34470.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 1998 r., II UKN 131/98. Lex nr 35386.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 1998 r., II UKN 340/98. Lex nr 35295.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2000 r., II UKN 634/99. Lex nr 49979.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 39/00. Lex nr 46075.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 182/00. Lex nr 46838.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2001 r., II UKN 258/00. Lex nr 49241.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r., II UKN 428/00. Lex nr 75733.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00. Lex nr 49201.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2002 r., III RN 149/01. Lex nr 79473.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2003 r., II UK 157/02. Lex nr 78188.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2003 r., II UK 47/03. Lex nr 108496.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03. Lex nr 109913.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2003 r., III RN 135/05. Lex nr 116127.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 403/03. Lex nr 141850.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2004 r., III UK 31/04. Lex nr 137313.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2004 r., II UK 278/04. Lex Nr 176898.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 2004 r., III UK 77/04. Lex nr 144456.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 września 2004 r., II UK 471/03. Lex nr 144460.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2004 r., I UK 123/04. Lex nr 148512.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2004 r., I UK 55/04. Lex nr 390143.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04. Lex nr 150612.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2005 r., II UK 128/04. Lex nr 152386.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 157/04. Lex nr 154238.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 r., III UK 200/04. Lex nr 155677.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 218/04. Lex nr 157058.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 233/04. Lex nr 166472.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 232/04. Lex nr 166470.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04. Lex nr 157330.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2005 r., II UK 247/04. Lex nr 158217.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2005 r., III UK 28/05. Lex nr 162259.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2005 r., I UK 258/04. Lex nr 171435.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2005 r., I UK 335/04. Lex nr 171445.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., I UK 352/04. Lex nr 174280.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2005 r., II UK 278/04. Lex nr 176898.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 363/04. Lex nr 182784.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2005 r., II UK 30/05. Lex nr 189946.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 67/05. Lex nr 195794.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05. Lex nr 195796.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2005 r., I UK 95/05. Lex nr 195800.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2005 r., I UK 104/05. Lex nr 176313.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2006 r., I UK 240/05. Lex nr 248025.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2006 r., I UK 289/05. Lex nr 271267.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2007 r., II CSK 515/06. Lex nr 462919.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2007 r., I UK 351/06. Lex nr 384355.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07. Lex nr 483284.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07. Lex nr 470390.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., III UK 73/07. Lex nr 356045 i 341165.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2008 r., I UK 195/07. Lex nr 375610.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07. Lex nr 493009.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 marca 2008 r., III UK 78/07. Lex nr 459297.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2008 r., II UK 132/07. Lex nr 411131.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2008 r., I UK 251/07. Lex nr 508353 i 425065.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2008 r., I UK 296/07. Lex nr 409549.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2008 r., II UK 286/07. Lex nr 491447.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2008 r., III UK 112/07. Lex nr 491466.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., II UK 326/07. Lex nr 497693.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UZP 3/08. Lex nr 416125.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2008 r., I UK 74/08. Legalis nr 220148.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2009 r., II UK 134/08. Legalis nr 240704.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08. Lex nr 509046.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2009 r., III UK 6/09. Lex nr 509028.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009 r., II UK 99/09. Legalis nr 309930.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2010 r., II UK 233/09. Legalis nr 325836.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2011 r., III UK 215/10. Legalis nr 376680.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2011 r., I BU 6/11. Legalis nr 461845.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011 r., II UK 51/11. Legalis nr 433640.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2013 r., I UK 12/13. Legalis nr 722318.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2013 r., I UK 56/13. Legalis nr 830635.
Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2014 r., II UK 587/13. Legalis nr 1162535.
Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 2002 r., II UKN 356/01. Lex nr 55121.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2002 r., II UZ 94/02. Lex nr 77186.
Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03. Lex nr 79921.
Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2005 r., V CK 547/04. Lex nr 284199.
Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2005 r., I UZ 7/05. Lex nr 174300.
Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2005 r., IV CO 6/05. Lex nr 155376.
Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 2009 r., II UZ 19/09. Lex nr 519958.
Uchwała Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 grudnia 2000 r., FPS 10/00. Lex nr 44971.
Uchwała Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 17 grudnia 2007 r., I FPS 5/07. Lex nr 321425.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 grudnia 1984 r., SA/Wr 728/84. Lex nr 9820.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 czerwca 1987 r., II SA 2122/86. Lex nr 9934.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 21 lutego 1994 r., I SAB 54/93. Lex nr 23979.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 24 lutego 1994 r., SA/Po 1833/93. Lex nr 22811.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 15 marca 1994 r., SA/Wr 147/94. Lex nr 31114.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 maja 1994 r., I SA 102/94. Lex nr 10612.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 2 grudnia 1994 r., SA/Łd 741/94. Lex nr 26531.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 5 lipca 1996 r., SA/Łd 1740/95. Lex nr 29594.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 października 1996 r., II SA 2097/95. Lex nr 28731.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Szczecinie z dnia 14 maja 1997 r., SA/Sz 948/96. Lex nr 30782.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 stycznia 1998 r., II SA 1238/97. Lex nr 34045.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 lutego 1998 r., I SA 1520/97. Lex nr 34026.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 29 kwietnia 1998 r., I SA/Gd 1510/96. Lex nr 35932.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 czerwca 1998 r., I SA 297/98. Lex nr 45837.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 listopada 1998 r., I SA 1200/98. Lex nr 45833.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Szczecinie z dnia 3 grudnia 1998 r., SA/Sz 193/98. Lex nr 36115.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 16 marca 1999 r., I SA/Łd 1210/98. Lex nr 38060.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 8 października 1999 r., I SA/Gd 1639/97. Lex nr 44183.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 9 listopada 1999 r., I SA/Po 2623/98. Lex nr 40325.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 czerwca 2000 r., II SA 301/00. Lex nr 53789.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2000 r., II SA 954/00. Lex nr 53788.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 grudnia 2000 r., II SA 1935/00. Lex nr 51006.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 marca 2001 r., III SA 28/00. Lex nr 47486.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2001 r., II SA 3191/00. Lex nr 53784.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2001 r., II SA 3123/00. Lex nr 53785.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 kwietnia 2001 r., II SA 3006/00. Lex nr 53783.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2001 r., II SA 249/01. Lex nr 55035.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 lipca 2001 r., II SA 444/01. Lex nr 53781.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 30 sierpnia 2001 r., II SA 899/01. Lex nr 54537.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 15 stycznia 2002 r., II SA 2538/01. Lex nr 82806.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 lutego 2002 r., II SA 2235/01. Lex nr 82805.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 marca 2002 r., II SA 1484/00. Lex nr 81825.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2002 r., I SA 2188/00. Lex nr 81741.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 5 września 2002 r., I SA/Po 3214/00. Lex nr 79014.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 21 lutego 2003 r., II SA 3404/02. Lex nr 142371.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 lipca 2005 r., FSK 1971/04. Lex nr 173219.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 listopada 2005 r., II GSK 194/05. Legalis nr 190332.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 22 marca 2007 r., II GSK 359/06. Legalis nr 108422.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 kwietnia 2009 r., II OSK 35/09. Lex nr 507816.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 maja 2012 r., II OSK 654/12. Legalis nr 777966.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 października 2012 r., II GSK 1520/11. Legalis nr 777434.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 3 kwietnia 2014 r., II OSK 2659/12. Legalis nr 1068692.
Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 października 2007 r., II GSK 193/07. Lex nr 399207.
Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 maja 2010 r., I OSK 788/10. Legalis nr 691637.
Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 21 stycznia 2009 r., II GSK 679/08. Lex nr 484061.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 września 2004 r., II SA 3638/03. Lex nr 156898.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 października 2004 r., II SA 3673/03. Lex nr 159913.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 grudnia 2004 r., III SA/Wa 788/04. Lex nr 166916.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 marca 2005 r., II SA/Wa 1891/04. Lex nr 164761.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 kwietnia 2005 r., III SA/Wa 2434/05. Legalis nr 323442.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 grudnia 2005 r., II SA/Wa 1742/05. Lex nr 187389.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 marca 2006 r., III SA/Wa 3208/05. Lex nr 202345.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 maja 2006 r., II SA/Wa 256/06. Lex nr 257149.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 29 maja 2006 r., II SA/Wa 569/06. Lex nr 257133.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 22 września 2006 r., II SA/Wa 571/06. Lex nr 255477.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 listopada 2006 r., VII SA/Wa 1291/06. Lex nr 306397.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 30 listopada 2006 r., III SA/Wa 2365/06. Lex nr 328919.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 18 grudnia 2006 r., III SA/Wa 2937/06. Lex nr 306925.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 12 stycznia 2007 r., II SA/Wa 2174/06. Lex nr 328611.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 27 lutego 2007 r., III SA/Wa 4174/06. Lex nr 322255.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 marca 2007 r., V SA/Wa 440/07. Lex nr 338247.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 maja 2007 r., II OSK 127/07. Lex nr 342633.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 22 czerwca 2007 r., V SA/Wa 119/07. Lex nr 491381.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 października 2007 r., V SA/Wa 1007/07. Legalis nr 313629.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 6 listopada 2007 r., II SA/Ol 811/07. Lex nr 340367.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 12 grudnia 2007 r., II SA/Wa 1373/07. Lex nr 501017.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu z dnia 24 czerwca 2008 r., II SA/Op 164/08. Lex nr 504769.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 28 sierpnia 2008 r., IV SA/GL 332/08. Lex nr 423427.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 stycznia 2009 r., VII SA/Wa 1374/08. Lex nr 489317.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 6 lutego 2009 r., III SA/Gl 1421/08. Lex nr 484073.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 11 lutego 2009 r., I SA/Ol 552/08. Lex nr 485897.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 7 lipca 2009 r., I SA/Bd 220/09. Legalis nr 184233.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 30 lipca 2009 r., IV SA/GL 53/09. Lex nr 514455.
Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 14 stycznia 2015 r., I SA/Bd 1180/14. Legalis nr 1196607.
Postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 30 września 1991 r., I ACz 225/91. Lex nr 5472.
Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 października 1998 r., III AUz 76/98. Lex nr 35344.
Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 lutego 1999 r., III AUz 7/99. Lex nr36080.
Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 grudnia 2000 r., II AKz 289/00. Lex nr 46065.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 listopada 1991 r., III AUr 246/91. Lex nr 13698.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 października 1993 r., III APr 87/93. Lex nr 13771.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 22 marca 1994 r., II Akr 62/94. Lex nr 13829.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 29 marca 1994 r., III AUr 78/94. Lex nr 13822.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 31 marca 1995 r., III AUr 93/95. Lex nr 31791.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 grudnia 1995 r., III AUr 1209/95. Lex nr 32824.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 lipca 1998 r., III AUa 543/97. Lex nr 33340.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 lutego 1999 r., III AUa 1292/98. Lex nr 38039.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 lipca 1999 r., III AUa 363/99. Lex nr 40213.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 stycznia 2000 r., III AUa 831/99. Lex nr 39416.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 66/00. Lex nr 46139.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2000 r., III AUa 88/00. Lex nr 41712.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 maja 2000 r., III AUa 248/00. Lex nr 74566.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 listopada 2000 r., III AUa 774/00. Lex nr 44868.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 października 2001 r., III AUa 1514/99. Lex nr 46792.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 grudnia 2001 r., III AUa 1391/00. Lex nr 80649.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 lutego 2003 r., I AUa 334/02. Lex nr 84492.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 września 2003 r., III AUa 445/02. Lex nr 109777.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03. Lex nr 82533.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 maja 2004 r., II AUa 1190/03. Lex nr 149728.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30 czerwca 2004 r., III AUa 1422/03. Lex nr 145252.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r., III AUa 547/03. Lex nr 151756.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 24 listopada 2004 r., III AUa 1381/04. Lex nr 149858.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28 lutego 2006 r., III AUa 1082/05. Lex nr 189699.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 lipca 2006 r., III AUa 1641/05. Lex nr 393791.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 sierpnia 2006 r., III AUa 1745/05. Lex nr 399653.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 października 2012 r., III AUa 291/12. Legalis nr 743087.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22 stycznia 2013 r., III AUa 1024/12. Legalis nr 733310.
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 kwietnia 2014 r., III AUa 682/13. Legalis nr 1024113.
Postanowienie Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 27 lutego 2008 r., IV 3328/07. Lex nr 346947.

INNE ŹRÓDŁA

Gazeta Pomorska z dnia 12 października 2009 r.
Gazeta Prawna z dnia 2 lipca 2008 r.
Gazeta Wyborcza z dnia 10 lutego 2009 r.
Gazeta Wyborcza z dnia 24 września 2009 r.
Internet: http://biznes.pl
Internet: http://www.sejm.gov.pl
Internet: pl.wilkipedia.org/wiki
Kopaliński W., Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych, Świat Książki, Warszawa 2000 r.

Rocznik Statystyczny 1965, Główny Urząd Statystyczny Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, Warszawa 1965.
Rocznik Statystyczny 1972, Główny Urząd Statystyczny 1972. Warszawa 1972.
Rocznik Statystyczny 1975, Główny Urząd Statystyczny 1975. Warszawa 1975.
Rocznik Statystyczny 1977, Główny Urząd Statystyczny 1977. Warszawa 1977.
Rocznik statystyczny Ubezpieczeń Społecznych 2009 – 2011. Warszawa 2012.
Rocznik Statystyczny RP z 2013 r. Główny Urząd Statystyczny 2013. Warszawa 2013.
Rocznik Statystyczny RP z 2014 r. Główny Urząd Statystyczny 2014. Warszawa 2014.
Manifest PKWN, Książka i Wiedza, Warszawa 1974 r.
Pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22.05.2009 r., znak: 990100-10/2/209/wks/ip.
Pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 02.03.2015 r., znak: 992600/035/075/2015.
Słownik Współczesnego Języka Polskiego, Redaktor naukowy prof. dr hab. B. Dunaj, Wydawnictwo Wilga, 1996.
Wielka Historia Polski, Fogra Oficyna Wydawnicza, Kraków 2001.
Zarządzenie Nr 108 Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 października 2013 r. w sprawie wprowadzenia „Zasad rozpatrywania spraw z zakresu odraczania terminu płatności składek, umarzania i rozkładania na raty należności z tytułu składek oraz kosztów egzekucyjnych”.