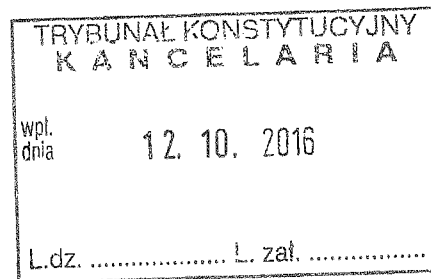




Warszawa, dnia 12 października 2016 r.

PK VIII TK 2.2016

P 9/15



TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

W związku z pytaniem prawnym Sądu Okręgowego w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, czy art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), interpretowany w ten sposób, że stanowi podstawę kompetencyjną dla organu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do ustalania wysokości podstawy wymiaru składki ZUS na ubezpieczenie chorobowe (macierzyńskie) poprzez weryfikację wysokości wynagrodzenia pracownika mimo istnienia ważnej i wykonanej umowy o pracę oraz pobranej od niej składki w wysokości adekwatnej do wynagrodzenia umownego, nie narusza art. 2, art. 7, art. 10, art. 32, art. 84, art. 87 i art. 217 Konstytucji RP

– na podstawie art. 34 w związku z art. 28 pkt 6 ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 1157) –

przedstawiam następujące stanowisko:

- 1) art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), w zakresie, w jakim stanowi podstawę do ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej, niż wynikająca z umowy o pracę, wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa pracownika, jest zgodny z art. 2 w związku z art. 84 i art. 217 oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) w pozostałym zakresie, na podstawie art. 83 ust. 1 w związku z art. 40 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 1157), postępowanie podlega umorzeniu, z uwagi na niedopuszczalność orzekania.

Uzasadnienie

W pytaniu prawnym Sąd Okręgowy w Częstochowie zakwestionował konstytucyjność normy wywodzonej w judykaturze z kilku przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej dalej u.s.u.s., opisanej w *petitum* tego pytania.

Pytanie prawne sformułowane zostało w związku z rozpoznawaniem przez Sąd pytający czterech spraw, dotyczących ustalenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia chorobowe pracownika w innej wysokości niż wynikająca z umowy o pracę, na potrzeby obliczenia wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego.

W pierwszej sprawie przedmiotem kontroli Sądu pytającego jest decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia kwietnia 2013 r., stwierdzająca, że podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe K G. od dnia listopada 2012 r., z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, zawartej w dniu października 2012 r. z M , stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, oraz ustalająca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie zł i na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie zł.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy stwierdził, że ustalenie w umowie o pracę z dnia października 2012 r. wynagrodzenia K G. w kwocie zł miało na celu uzyskanie przez ubezpieczonego wyższych świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, trwającej od dnia listopada 2012 r. Od dnia sierpnia 2004 r. bowiem K G. był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych jako pracownik M , zatrudniony w wymiarze czasu pracy , z wynagrodzeniem zł, a ostatnio – w wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem zł. Zatrudnienie K G. na podstawie umowy o pracę z dnia sierpnia 2004 r. ustało z dniem sierpnia 2012 r.

K G. jest

Druga sprawa zawisła przed Sądem pytającym dotyczy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia czerwca 2013 r., stwierdzającej, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe M G. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej z V , zawartej w dniu października 2012 r. z wynagrodzeniem miesięcznym zł, stanowi - od dnia października 2012 r. - kwota minimalnego wynagrodzenia. Organ rentowy przyjął, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M G. za listopad i grudzień 2012 r., za każdy miesiąc, stanowi kwota zł.

Z ustaleń organu rentowego wynika, że do czasu zatrudnienia M G. w V podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób zatrudnionych w V w ramach stosunku pracy, nie przekraczały kwoty zł, zaś umów zlecenia - kwoty zł. Dochód firmy w okresie od stycznia do września 2012 r. wynosił natomiast średnio około zł. Zdaniem ZUS, ustalenie wynagrodzenia M G. w kwocie zł miesięcznie miało na celu uzyskanie wyższych świadczeń z ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby i macierzyństwa.

M G. jest niezdolna do pracy od dnia stycznia 2013 r.

Od dnia grudnia 2012 r. M G. jest

Trzecia sprawa dotyczy decyzji ZUS z dnia października 2013 r. obniżającej, od dnia kwietnia 2013 r., podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne C J. z tytułu zatrudnienia przez pracodawcę R J. do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

C J. została zatrudniona przez R J. w dniu kwietnia 2013 r. na podstawie umowy o pracę za wynagrodzeniem zł. Z czynności kontrolnych

przeprowadzonych przez ZUS oraz informacji o wysokości przychodów wynika, że w roku podatkowym 2013 firma R J. poniosła straty.

C J. była niezdolna do pracy od dnia czerwca 2013 r. Od dnia sierpnia 2013 r. C J. jest

Czwarta sprawa zawisła przed Sądem Okręgowym w Częstochowie dotyczy decyzji ZUS z dnia czerwca 2012 r. stwierdzającej, że E P. podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w wymiarze w firmie W z podstawą wymiaru składek na te ubezpieczenia, od dnia lutego 2012 r., w wysokości równej

proporcjonalnemu do wymiaru czasu pracy minimalnemu wynagrodzeniu za pracę, tj. zł.

E P. została zatrudniona w firmie W na podstawie umowy o pracę od dnia lutego 2012 r. w wymiarze z wynagrodzeniem zasadniczym zł. Pracownik zatrudniony w dniu marca 2012 r. na takim samym stanowisku jak E P. w pełnym wymiarze czasu pracy otrzymał wynagrodzenie w kwocie zł miesięcznie.

W dniu zawarcia umowy o pracę z E P. prezesem firmy W był

W firmie tej E P. pracę wykonywała do dnia marca 2012 r. Następnie przebywała na zwolnieniu lekarskim, a od dnia października 2012 r. - na urlopie

W ocenie ZUS, ustalone w umowie o pracę wynagrodzenie zasadnicze E P. w kwocie zł miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Wyrokiem z dnia listopada 2012 r. Sąd Okręgowy w Częstochowie oddalił odwołanie E P. od decyzji ZUS. Następnie, Sąd Apelacyjny w Katowicach, wyrokiem z dnia grudnia 2013 r., uchylił wyrok sądu pierwszej instancji i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Częstochowie, wskazując, iż należy dokonać bardzo szczegółowych i wszechstronnych ustaleń co do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne E P.

Sąd Okręgowy w Częstochowie wskazał, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w omówionych wyżej sprawach zostały wydane na podstawie normy, wywodzonej w orzecznictwie sądowym z przepisów zakwestionowanych przez Sąd pytający, uprawniającej organ rentowy do zakwestionowania wysokości wynagrodzenia pracownika, ustalonego w umowie o pracę, oraz, w rezultacie, do obniżenia jego wysokości do wysokości

wynagrodzenia najniższego, ostatnio pobieranego, do wysokości wynagrodzenia podobnego do wynagrodzenia innego pracownika lub do wynagrodzenia średniego z wybranego okresu zatrudnienia.

Norma ta, zdaniem Sądu pytającego, nie znajduje uzasadnienia ani w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ani też ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.), zwanej dalej ustawą zasiłkową.

Sąd Okręgowy w Częstochowie obszernie omówił charakter prawny stosunku ubezpieczeń społecznych, a następnie dokonał analizy orzecznictwa sądów, wskazując, iż w judykaturze jednolicie przyjmuje się, że istnieją ustawowe podstawy dla zakwestionowania przez ZUS podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne pracowników (tj. wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę).

Sąd pytający zauważył jednocześnie, że w orzecznictwie sądowym formułowane są również kryteria, według których powinna być dokonywana weryfikacja podstawy wymiaru składki przez organ rentowy, i wskazał, iż „wzorce kontroli zgodności wynagrodzenia z prawem” są w judykaturze wywodzone z art. 58 Kodeksu cywilnego, z zasady solidaryzmu ubezpieczonych, z zasady ochrony budżetu państwa przed nieuzasadnionym wykorzystywaniem przez ubezpieczonych prawa do świadczeń oraz z zasady równego traktowania ubezpieczonych. Są one również ujmowane jako obejście prawa poprzez celowe zatrudnienie w celu wykorzystania systemu ubezpieczeń społecznych. Norma kompetencyjna dla ZUS do weryfikacji podstawy wymiaru składki „zbudowana byłaby zatem z art. 41, art. 83, art. 86 w zw. z art. 58 k.c. w zw. z art. 300 Kodeksu pracy” (str. 43 pytania prawnego).

Zdaniem Sądu pytającego, sformułowane w orzecznictwie kompetencje ZUS nie znajdują uzasadnienia. „W optyce indywidualnej relacji pomiędzy składką a uzyskanym świadczeniem mówienie o jego nie ekwiwalentności z

powołaniem się na tę zasadę (*solidaryzmu*) zaprzecza tej zasadzie” (str. 46 pytania prawnego), „kompetencji ZUS nie da się wyprowadzić w szczególności z zasady równego traktowania ubezpieczonych, wyrażonej w art. 2a ustawy systemowej” (str. 47 pytania prawnego), „próba zdefiniowania kryteriów wynagrodzenia godziwego skazana jest na porażkę” (str. 49 pytania prawnego), zaś kryterium „zdolności finansowe firmy” oraz „zasadność zatrudnienia konkretnego pracownika u przedsiębiorcy” jako wyznaczniki wysokości wynagrodzenia pracownika, wprowadzone przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku uchylającym wyrok Sądu Okręgowego w Częstochowie w sprawie C J. zawisłej przed Sądem pytającym, oznaczają, że „organ ZUS nie ponosząc ryzyka gospodarczego wchodzi w rolę pracodawcy mogąc kwestionować każde wynagrodzenie i każdą decyzję o podwyżce” (str. 50 pytania prawnego).

W ocenie Sądu pytającego, sformułowane w judykaturze kryteria oznaczają, że „organ stosujący prawo ustala podstawę daniny publicznej w oparciu o kryteria godziwości, zasad współżycia społecznego itp. Tak rozumiana norma nie spełnia standardu precyzji oraz stanowi kreację organu stosującego prawo. Norma rozumiana jako weryfikacyjna nie zawiera istotnego elementu dającego ustawowe wskazówki do tej weryfikacji lub odesłania do prawa cywilnego czy prawa pracy. Tym samym orzecznicza kreacja kryteriów, jak wskazują zebrane sprawy jest dla obywatela nieprzewidywalna w skutkach” (str. 54 pytania prawnego).

Uprawnienie organu rentowego do weryfikacji podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracowników, wynikające z zakwestionowanych przepisów, zdaniem Sądu Okręgowego w Częstochowie, pozostaje w sprzeczności z zasadą poprawnej legislacji, wywodzoną z art. 2 Konstytucji, gdyż „[w] realiach stanów faktycznych spraw norma kompetencyjna uzyskuje standard jasności tylko po odrzuceniu jej weryfikacyjnego znaczenia (...), w

realiach stanów faktycznych spraw trudno z (*niej*) wywieść zasady weryfikacji podstawy wynagrodzenia godziwego” (str. 57 pytania prawnego).

W rezultacie, przyjęte w orzecznictwie rozumienie owej normy kompetencyjnej organu rentowego jest niezgodne również z zasadą zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wywodzoną z art. 2 Konstytucji, ponieważ tworzy ono swoistą pułapkę prawną dla obywatela.

Organ rentowy dokonuje bowiem weryfikacji wysokości podstawy wymiaru składki (tj. wynagrodzenia) dopiero, gdy ziści się ryzyko ubezpieczeniowe. „Logika tej praktyki jest dla obywatela jednoznaczna. Znajduje się on w pułapce nieprzewidywalnego prawa. Przyjęcie składki adekwatnej do wysokości wynagrodzenia i jej pobieranie do momentu ryzyka oznacza, iż po stronie obywatela istnieje przekonanie wzmocnione faktem, iż pobiera ją profesjonalny organ (...) i ma prawo oczekiwać zwykłych skutków ziszczenia się ryzyka (...) Tutaj jednak ta prosta i czytelna formuła nie ma zastosowania. Dochodzi do wstecznej i uznaniowej weryfikacji wynagrodzenia co ma przełożenie na wysokość świadczenia” (str. 59 pytania prawnego).”

Naruszenie art. 217 i art. 84 Konstytucji przez zakwestionowane rozwiązanie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w ocenie Sądu pytającego, wyraża się w naruszeniu zasady wyłączności ustawy w sferze prawa daninowego. „Wyłączność ta wyklucza, aby akt stosowania prawa taki jak decyzja ZUS lub orzeczenie sądu ustalał wysokość daniny publicznej jaką jest składka ZUS weryfikując jej podstawę *in concreto*, przy braku istnienia kryteriów weryfikacji” (str. 69 pytania prawnego).

Art. 41 i art. 83 u.s.u.s., zdaniem Sądu pytającego, są natomiast niezgodne z art. 7 Konstytucji z tego powodu, że „zmieniają zakres stosowania KC i KP do stosunków ubezpieczeniowych aby wykreować normę kompetencyjną. Z kolei, w płaszczyźnie konstytucyjnej kreacja kompetencji jest opozycyjna do art. 2, art. 84 i art. 217 Konstytucji” (str. 59 pytania prawnego).

Niezgodność zaskarżonych przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z art. 10 w zw. z art. 84 i art. 87 Konstytucji Sąd Okręgowy w Częstochowie upatruje natomiast w tym, że „sądy wykreowały w orzecznictwie normę co do zasad ustalania *ad hoc* wynagrodzenia godziwego i kryteriów jego ustalania na potrzeby składki ZUS. Kreacja ta zmienia istotę normy, której nieznanym jest mechanizm weryfikacji wynagrodzenia. Wykładnia tworzy normę nieprzewidywalną - każdy pracodawca (płatnik) i pracownik jest podejrzany” (str. 62 pytania prawnego).

Sprzeczności zakwestionowanego rozwiązania z art. 32 Konstytucji Sąd pytający upatruje zaś w tym, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą potraktowane zostały przez ustawodawcę w różny sposób jako ubezpieczeni oraz jako płatnicy. Na mocy zakwestionowanych przepisów, zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UZP 1/10, ZUS nie jest bowiem uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy wynagrodzenie pracownika może podlegać weryfikacji organu rentowego. Ponadto, zakwestionowana przez Sąd pytający „wykładnia normy z pytania oznacza, iż prawa i obowiązki ubezpieczonych są zróżnicowane bez ustawowej podstawy. Pracownicy i płatnicy pracodawcy są poddani kontroli a prowadzący działalność (płatnik) nie jest objęty taką kontrolą, mimo iż ustawa posługuje się jednolitym pojęciem ubezpieczonych” (str. 69 pytania prawnego).

Merytoryczne odniesienie się do zarzutów skierowanych przez Sąd Okręgowy w Częstochowie do opisanego w *petitum* pytania prawnego zakresu zaskarżenia art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzedzić należy rozważeniem kilku kwestii formalnych.

Pierwsza z nich dotyczy dopuszczalnego przedmiotu kontroli w trybie pytania prawnego Sądu Okręgowego w Częstochowie.

Artykuł 193 Konstytucji przyznaje każdemu sądowi prawo do przedstawienia Trybunałowi Konstytucyjnemu pytania prawnego, jeżeli od odpowiedzi na nie zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed tym sądem. Zgodnie zaś z art. 33 ust. 1 i 6 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r., pytanie prawne powinno czynić zadość wymaganiom pisma procesowego, a ponadto powinno zawierać wskazanie organu, który wydał kwestionowany akt, określenie kwestionowanego aktu lub jego części, sformułowanie zarzutu oraz jego uzasadnienie. Rozwijając regulację konstytucyjną, art. 33 ust. 7 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r. przewiduje obowiązek wykazania, w jakim zakresie odpowiedź na pytanie może mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, w związku z którą sąd pytający zainicjował postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym.

Warunkiem wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z pytaniem prawnym jest więc łączne spełnienie przesłanki podmiotowej, przedmiotowej i funkcjonalnej.

Niespełnienie wymagań art. 193 Konstytucji stanowi więc przeszkodę formalną na drodze do merytorycznego rozpoznania pytania prawnego i skutkuje umorzeniem postępowania z uwagi na niedopuszczalność wydania wyroku [*vide* - postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 czerwca 2009 r. w sprawie o sygn. P 4/09, OTK ZU(A) z 2009 r. Nr 6, poz. 93].

W niniejszej sprawie powstaje wątpliwość, czy określony przez Sąd pytający zakres przedmiotowy pytania prawnego pozwala na przyjęcie, iż jest ono w pełni relewantne.

Sens przesłanki funkcjonalnej wystąpienia z pytaniem prawnym, zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, „wyraża zależność rozstrzygnięcia zawisłej przed sądem sprawy od treści orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, wydanego w trybie kontroli zainicjowanej pytaniem

prawnym. Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego musi zatem wywierać wpływ na treść rozstrzygnięcia konkretnej sprawy, która stanowi tło przedstawionego pytania prawnego” (powołane wyżej postanowienie Trybunału Konstytucyjnego w sprawie o sygn. akt P 4/09, *op. cit.*). Innymi słowy, w wypadku pytania prawnego przedmiotem kontroli może być tylko taki przepis, którego wyeliminowanie z porządku prawnego w wyniku wyroku wydanego przez Trybunał Konstytucyjny wywrze wpływ na treść rozstrzygnięcia sprawy zawisłej przed sądem pytającym [*vide* – wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 2008 r. w sprawie o sygn. P 49/06, OTK ZU(A) z 2008 r. Nr 1, poz. 5].

Zakwestionowane przez Sąd Okręgowy w Częstochowie przepisy art. 83 ust. 1 i 2 u.s.u.s. mają następujące brzmienie:

„1. Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności:

- 1) zgłaszania do ubezpieczeń społecznych;
- 2) przebiegu ubezpieczeń;
- 3) ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek;
- 3a) ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek;
- 4) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
- 5) wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

2. Od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.”.

Art. 83 ust. 1 u.s.u.s. określa zatem przykładowy katalog spraw indywidualnych rozstrzyganych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zaś

art. 83 ust. 2 u.s.u.s. zapewnia sądową kontrolę decyzji wydanych przez organ rentowy na zasadach określonych w Kodeksie postępowania cywilnego.

Sąd pytający kontroli Trybunału Konstytucyjnego poddał pełną regulację art. 83 ust. 1 u.s.u.s.

Przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w Częstochowie są jednak wyłącznie decyzje ZUS, dotyczące ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe i macierzyńskie pracownika w innej wysokości niż wysokość wynagrodzenia, wynikająca z umowy o pracę.

Przyjąć zatem należy, iż przedmiotem pytania prawnego Sądu Okręgowego w Częstochowie może być jedynie art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., jako przepis stanowiący podstawę prawną dla organu rentowego do ustalania wymiaru składek.

Pozostałe rodzaje spraw, wymienionych w art. 83 ust. 1 u.s.u.s., tj. w pkt 1-2 i pkt 3a – 5 tego artykułu, nie pozostają bowiem w związku ze stanem faktycznym spraw zawisłych przed Sądem pytającym, a tym samym ich rozstrzygnięcie przez Sąd pytający nie zależy od odpowiedzi Trybunału Konstytucyjnego na pytanie prawne o konstytucyjność tych przepisów.

Pytanie prawne w zakresie odnoszącym się do art. 83 ust. 1 pkt 1-2 i pkt 3a – 5 u.s.u.s. nie spełnia więc przesłanki funkcjonalnej.

Z tego względu, w tym zakresie normowania art. 83 ust. 1 u.s.u.s., postępowanie, na podstawie art. 83 ust. 1 w zw. z art. 40 ust. 1 pkt 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r., podlega umorzeniu, z uwagi na niedopuszczalność orzekania.

Jeśli chodzi natomiast o poddany konstytucyjnej kontroli art. 83 ust. 2 u.s.u.s., to Sąd pytający nie przedstawił argumentacji na poparcie zarzutów niekonstytucyjności tego przepisu ustawowego, gwarantującego, m. in., ubezpieczonym-pracownikom sądową kontrolę rozstrzygnięć organu rentowego dotyczących podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa.

W tym zakresie zatem pytanie prawne nie spełnia wymagań art. 33 ust. 2 pkt 6 i ust. 3 pkt 4 w zw. z art. 83 ust. 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r. Z tego względu, postępowanie w tym zakresie również podlega umorzeniu, na podstawie art. 83 ust. 1 w zw. z art. 40 ust. 1 pkt 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r., z uwagi na niedopuszczalność orzekania.

Art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s. Sąd pytający poddał konstytucyjnej kontroli w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, kwestionując konstytucyjność normy, uprawniającej Zakład Ubezpieczeń Społecznych do weryfikacji podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika oraz do ustalenia tej podstawy w innej wysokości niż wysokość wynagrodzenia wynikająca z umowy o pracę.

Pierwszy z tych przepisów związkowych, tj. art. 41 ust. 12 i 13 u.s.u.s., stanowi:

„12. Jeżeli ubezpieczony nie zakwestionuje informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie określonym w ust. 11, to informacje te uznaje się za zgodne ze stanem faktycznym, chyba że informacje dotyczące okresu objętego raportem zakwestionuje Zakład, wydając decyzję.

13. Jeżeli Zakład zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeżeli w terminie określonym w ust. 11 osoba ubezpieczona i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska Zakładu, informacje uznane przez Zakład traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku, Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.”.

Przepisy te dotyczą więc sytuacji, gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi konieczność złożenia korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym, w tym korekty danych dotyczących podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne (art. 41 ust. 6 pkt 2 w zw. z ust. 14 i ust. 3 pkt 4 lit. b u.s.u.s.). Przyznają one organowi rentowemu uprawnienie do zakwestionowania i zmiany informacji przekazanych przez płatnika, w tym informacji o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (art. 41 ust. 3 pkt 4 lit. b u.s.u.s.). Art. 41 ust. 13 u.s.u.s. zobowiązuje też ZUS do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, zakończonego decyzją, jeżeli ubezpieczony lub płatnik złoży wniosek o zmianę stanowiska organu rentowego, m. in. w przypadku zakwestionowania przez niego podstawy wymiaru składek.

Art. 68 ust. 1 u.s.u.s. ma zaś następujące brzmienie:

„Do zakresu działania Zakładu należy między innymi:

- 1) realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności:
 - a) stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
 - b) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek,
 - c) wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
 - d) prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł,
 - e) prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek,

- f) orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
- 1a) opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego;
- 2) realizacja umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych;
- 2a) wystawianie osobom uprawnionym do emerytur i rent z ubezpieczeń społecznych imiennych legitymacji emeryta-rencisty, potwierdzających status emeryta-rencisty;
- 3) dysponowanie środkami finansowymi funduszków ubezpieczeń społecznych oraz środkami Funduszu Alimentacyjnego;
- 4) opracowywanie aktuarialnych analiz i prognoz w zakresie ubezpieczeń społecznych;
- 5) kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
- 6) kontrola wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi;
- 7) wydawanie Biuletynu Informacyjnego;
- 8) popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.”.

Z kolei, w myśl art. 86 ust. 1 i 2 u.s.u.s.:

„1. Kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu.

2. Kontrola może obejmować w szczególności:

- 1) zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych;
- 2) prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład;

- 3) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
- 4) prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- 5) wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych;
- 6) dokonywanie oględzin składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek.”.

Art. 68 ust. 1 u.s.u.s. określa zatem przykładowy, różnorodny, zakres zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, art. 86 u.s.u.s. zaś w ust. 1 – uprawnienia kontrolne inspektorów organu rentowego, w ust. 2 – zakres kontroli dokonywanej przez inspektorów u płatników składek.

Z uwagi na to, że sprawy zawisłe przed Sądem pytającym, co należy w tym miejscu przypomnieć, dotyczą decyzji w sprawie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i zdrowotne pracownika, to przepisami związkowymi dla art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s. w postępowaniu zainicjowanym pytaniem prawnym Sądu Okręgowego w Częstochowie mogą być jedynie przepisy określające uprawnienie organu rentowego oraz jego inspektorów do dokonywania kontroli prawidłowości sporządzania raportów imiennych, prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek przez płatników oraz kwestionowania i zmiany informacji podanych w miesięcznych raportach imiennych, tj. art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. Istotne przy tym jest również i to, że Sąd pytający, wskazując cały art. 86 u.s.u.s. jako związkowy dla art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., nie kwestionuje nadania uprawnień kontrolnych inspektorom ZUS (art. 86 ust. 1 u.s.u.s.), ale jedynie uprawnienie organu rentowego do dokonywania oceny prawidłowości i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek.

Przedmiot kontroli w sprawie zainicjowanej pytaniem prawnym Sądu Okręgowego w Częstochowie mógłby zatem stanowić art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W pozostałym zakresie natomiast, wobec niespełnienia przez pytanie prawne przesłanki funkcjonalnej, postępowanie, na podstawie art. 83 ust. 1 w zw. z art. 40 ust. 1 pkt 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r., również podlega umorzeniu z uwagi na niedopuszczalność orzekania.

Kolejny problem dotyczy ustalenia, czy pytanie prawne Sądu Okręgowego w Częstochowie spełnia przesłankę przedmiotową.

Konstytucyjnej ocenie Sąd pytający poddał bowiem opisaną w *petitum* pytania prawnego wykładnię art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. i stwierdził, że „celem pytania jest (...) stworzenie ochrony obywateli przed takimi wykładniami, które poprzez akty stosowania prawa tworzą nieprzewidywalne prawo” (str. 22 pytania prawnego), wskazując jednocześnie, iż kwestionowana wykładnia jest jednym „z możliwych odczytań normy, ale dotknięte wadą niejednoznaczności (...) Gdyby tak odkodowana norma kompetencyjna ZUS została ujęta w ramach prawa pozytywnego, to wprost wskazywałaby na nieprzewidywalność i zupełne władztwo organów stosujących prawo wobec obywatela w materii świadczeń ubezpieczeniowych i prawa daninowego. Uznając zatem niedopuszczalność tego rodzaju wykładni prawa Sąd przedstawia pytanie Trybunałowi Konstytucyjnemu.”(str. 76 – 78 pytania prawnego). Niezależnie od tego Sąd pytający wskazuje, że „[o]rzecznicza kreacja uzupełniająca normę kompetencyjną ZUS jest na tyle niejednoznaczna, iż uniemożliwia wykładnie prokonstytucyjne poza odrzuceniem jej charakteru kompetencyjnego. Tylko odrzucenie jej kompetencyjnego charakteru oznacza zgodność z konstytucją.

Jest to w ocenie Sądu jedyna możliwość wykładni prokonstytucyjnej” (str. 51 pytania prawnego).

Należy zatem zauważyć, iż Trybunał Konstytucyjny nie jest uprawniony do kontroli wykładni przepisów prawa. Działalność Trybunału ma bowiem „na celu wyeliminowanie z porządku prawnego normy niezgodnej z Konstytucją, a nie przesądzenie, który z możliwych wariantów interpretacyjnych wyrażającego tę normę przepisu powinien być przyjęty przez sądy” [wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 września 2011 r. w sprawie o sygn. P 33/09, OTK ZU(A) z 2011 r. Nr 7, poz. 71].

Zgodnie jednak z ustabilizowanym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, «jeżeli utrwalona i konsekwentna praktyka stosowania prawa w sposób bezsporny ustaliła wykładnię danego przepisu prawnego, a jednocześnie przyjęta interpretacja nie jest kwestionowana przez przedstawicieli doktryny, to przedmiotem kontroli konstytucyjności jest norma prawna dekodowana z danego przepisu zgodnie z ustaloną praktyką (tak: postanowienie z 19 lipca 2005 r., sygn. SK 37/04, OTK ZU nr 7/A/2005, poz. 87 i powołane tam orzeczenia). Jak ponadto wskazał Trybunał Konstytucyjny "stałość, powtarzalność i powszechność praktyki sądowej może nadawać kwestionowanemu unormowaniu w sposób stały i powszechny określone znaczenie, podlegające następnie kontroli konstytucyjności. Stałość i powszechność praktyki, wynikającej z odczytywania przepisów w sposób niekonstytucyjny, powoduje bowiem nadanie samym przepisom trwałego i niekonstytucyjnego znaczenia. (...) Ujawnienie (...) zależności pomiędzy sferą stanowienia i stosowania prawa wymaga jednakże każdorazowo stwierdzenia, czy w istocie rzeczy mamy do czynienia z taką właśnie powtarzalną i powszechną metodą wykładni określonego przepisu (unormowania)"» [wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 czerwca 2008 r. w sprawie o sygn. SK 16/06, OTK ZU(A) z 2008 r. Nr 5, poz. 85].

Ustalenia zatem wymaga, czy pytanie prawne Sądu Okręgowego w Częstochowie zmierza do uzyskania wiążącej wykładni przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, czy też przedmiotem pytania jest, wynikająca z tych przepisów, norma uprawniająca organ rentowy do weryfikacji wysokości wynagrodzenia pracownika, ustalonego w umowie o pracę, a następnie do wydania decyzji określającej wysokość podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika w innej wysokości niż jego wynagrodzenie, wynikające z takiej umowy.

Jak słusznie wskazuje Sąd pytający, Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 27 kwietnia 2005 r., sygn. akt II UZP 2/05, stwierdził, iż w ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych „Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c.)” (OSNP z 2005 r. Nr 21, poz. 338).

Uchwała ta zapoczątkowała, kwestionowaną przez Sąd pytający, jednolitą linię orzecniczą, zgodnie z którą przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowią podstawę prawną dla organu rentowego do zweryfikowania, na potrzeby ubezpieczeń społecznych, wysokości wynagrodzenia pracownika, wynikającego z umowy o pracę (jako stanowiącego podstawę wymiaru składek na jego ubezpieczenie chorobowe), wówczas, gdy okoliczności sprawy wskazują, że zostało ono wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa. Nadmierne podwyższenie (ustalenie) wynagrodzenia pracownika w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych, zgodnie z orzecnictwem sądów, może być ocenione jako dokonane z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń (*vide* – wyroki: Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 listopada 2014 r., sygn. akt III AUa 172/14, system informatyczny Lex

nr 1621153; Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 13 sierpnia 2015 r., sygn. akt III AUa 1981/14, system informatyczny Lex nr 1842898; Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 września 2015 r., sygn. akt III AUa 490/15, system informatyczny Lex nr 1820477; Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 3 listopada 2015 r., sygn. III AUa 1901/14, system informatyczny Lex nr 1950424; Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 14 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 1183/15, system informatyczny Lex nr 2041818).

Należałoby zatem przyjąć, iż art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. może podlegać kontroli w zakresie, w jakim stanowi podstawę do ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej, niż wynikająca z umowy o pracę, wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe i macierzyńskie pracownika.

Ostania z kwestii formalnych dotyczy ustalenia dopuszczalnych podstaw kontroli dla art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s w trybie pytania prawnego Sądu Okręgowego w Częstochowie.

Jako wzorce kontroli Sąd pytający wskazał art. 2, art. 7, art. 10, art. 32, art. 84, art. 87 i art. 217 Konstytucji.

Z analizy uzasadnienia pytania prawnego wynika, że zasadniczy zarzut dotyczy naruszenia art. 2 Konstytucji, zaś niezgodności kwestionowanego rozwiązania z tym wzorcem konstytucyjnym Sąd pytający upatruje w dwóch aspektach.

Po pierwsze, w naruszeniu zasady określoności przepisów prawa, z powodu braku precyzyjnego uregulowania w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych kompetencji ZUS do weryfikacji wynagrodzenia pracownika, ustalonego w umowie o pracę, oraz ustawowego określenia kryteriów, według których organ rentowy dokonuje tejże weryfikacji i następnie ustala wysokość podstawy wymiaru daniny publicznej, jaką stanowi składka pracownika na

ubezpieczenie chorobowe, co, w rezultacie, powoduje również naruszenie, zawartego w art. 217 i art. 84 Konstytucji, wymagania ustawowej regulacji prawa daninowego (str. 69 i 72 pytania prawnego). Po drugie, w naruszeniu zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wywodzonej z art. 2 Konstytucji, z tego powodu, że ZUS jest uprawniony do kontroli podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika (tj. jego wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę) również po ziszczeniu się ryzyka ubezpieczeniowego.

Składkę na ubezpieczenie chorobowe, jak słusznie wskazuje Sąd pytający, należy zaliczyć do ciężarów publicznych w rozumieniu art. 84 Konstytucji, a jednocześnie do danin publicznych w rozumieniu art. 217 Konstytucji. Ma ona bowiem, podobnie jak składka emerytalna, „charakter przymusowego, generalnie bezzwrotnego i powszechnego świadczenia pieniężnego, stanowiącego dochód państwowego funduszu celowego, jakim jest FUS. Jest nakładana jednostronnie (władczo) przez organ wykonujący zadania publiczne i służy wypełnianiu zadań publicznych wynikających z Konstytucji i ustaw - w tym wypadku urzeczywistniania konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego, o którym mowa w art. 67 ust. 1 Konstytucji” [wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 listopada 2015 r. w sprawie o sygn. K 1/14, OTK ZU(A) z 2015 r. Nr 10, poz. 163].

Zatem, z uwagi na to, że, zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, wskazana przez Sąd pytający jako wzorzec kontroli zasada określoności przepisów prawa w sferze prawa daninowego „znajduje podstawę w art. 2 w związku z art. 84 i art. 217 Konstytucji” [wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 lipca 2014 r. w sprawie o sygn. P 49/13, OTK ZU(A) z 2014 r. Nr 7, poz. 79], to w tym aspekcie zaskarżenia art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i z art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. podlega ocenie w płaszczyźnie art. 2 w zw. z art. 84 i art. 217 Konstytucji.

Przypomnieć w tym miejscu należy, iż, jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z dnia 19 listopada 2014 r. w sprawie o sygn. P 15/13, również zainicjowanej pytaniem Sądu Okręgowego w Częstochowie, «[w] odniesieniu do pytań prawnych, wskazanie w petitum wzorca kontroli, przy respektowaniu generalnej zasady, jaką jest domniemanie konstytucyjności aktu normatywnego, bez szczegółowego odniesienia się do niego w uzasadnieniu lub lakoniczne sformułowanie zarzutu niekonstytucyjności nie może bowiem zostać uznane za "uzasadnienie postawionego zarzutu, z powołaniem dowodów na jego poparcie" w rozumieniu przepisów regulujących postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym. W świetle utrwalonej praktyki orzeczniczej wymóg ten należy rozumieć jako nakaz odpowiedniego udowodnienia zarzutów stawianych w kontekście każdego wskazanego wzorca kontroli (przy czym jako wzorzec należy rozumieć normę konstytucyjną, której podstawą może być jeden przepis lub kilka powiązanych przepisów Konstytucji). "Przesłanka odpowiedniego uzasadnienia zarzutów nie powinna być traktowana powierzchownie i instrumentalnie. Przytaczane w piśmie procesowym argumenty mogą być mniej lub bardziej przekonujące (...), lecz zawsze muszą być argumentami «nadającymi się» do rozpoznania przez Trybunał Konstytucyjny" (wyrok z 19 października 2010 r., sygn. P 10/10, OTK ZU nr 8/A/2010, poz. 78). Merytoryczne rozpoznanie sprawy inicjowanej pytaniem prawnym uzależnione jest nie tylko od precyzyjnego oznaczenia przez pytający sąd wzorców konstytucyjnych, ale i zgodnej z orzecznictwem konstytucyjnym ich interpretacji oraz odpowiedniego (adekwatnego) przyporządkowania do przedmiotu kontroli» [OTK ZU(A) z 2014 r. Nr 10, poz. 115].

Pytanie prawne Sądu Okręgowego w Częstochowie, mimo obszernego uzasadnienia, nie spełnia wskazanych wymagań, sformułowanych przez Trybunał Konstytucyjny dla pytań prawnych, w odniesieniu do wszystkich wskazanych konstytucyjnych podstaw kontroli.

Sąd pytający nie przedstawił bowiem uzasadnienia na poparcie zarzutu niezgodności art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. w kwestionowanym zakresie z art. 32 ust. 2 i z art. 87 Konstytucji.

W tym zakresie zatem pytanie prawne Sądu Okręgowego w Częstochowie nie spełnia wymagań art. 33 ust. 6 pkt 4 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r.

Podobnie ocenić należy zarzut dotyczący niezgodności zakwestionowanego rozwiązania ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z art. 7 Konstytucji.

Uzasadniając ten zarzut, Sąd podnosi bowiem jedynie, że „naruszenie art. 7 następuje w płaszczyźnie ustawy (...) Z kolei w płaszczyźnie konstytucyjnej kreacja kompetencji jest opozycyjna do art. 2, art. 84, art. 87 i art. 217 Konstytucji (...) Legalizm wymaga precyzyjnej jasnej i kompletnej podstawy stosowania prawa i wydawania decyzji (...) Zasada legalizmu wyklucza kreację kompetencji” (str. 59-60 pytania prawnego).

Z kolei, jeśli chodzi o zarzut naruszenia art. 10 Konstytucji, to z treści uzasadnienia pytania prawnego wynika, że zarzut ten został skierowany do przyjętego w Kodeksie postępowania cywilnego modelu postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych.

Uzasadniając ten zarzut niekonstytucyjności, Sąd pytający podnosi bowiem, że «z zasady trójpodziału władzy (art. 10) wynika, iż sądy kontrolują ustawodawcę i organy ZUS. Tym samym nie powinny za organ ZUS „załatwiać sprawy” i ustalać właściwej, godziwej płacy na potrzeby ubezpieczeń. Równowaga i równorzędność władz sytuuje sądy powszechne jako kontrolerów (tak jak sądy administracyjne wobec innych decyzji) a nie współników ZUS. (...) W ramach ustawowego modelu kontroli decyzji ZUS stworzono z sądu powszechnego I instancji ZUS bis» (str. 61 pytania prawnego).

Sąd Okręgowy w Częstochowie nie przedstawił natomiast argumentacji, pozwalającej na ustalenie, na czym, w Jego ocenie, polega naruszenie art. 10 Konstytucji przez rozwiązanie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uprawniające organ rentowy do wydania, w wyniku przeprowadzonego postępowania, decyzji ustalającej podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika w innej wysokości niż wynikająca z umowy o pracę.

Reasumując, stwierdzić należy, iż pytanie prawne Sądu Okręgowego w Częstochowie, w części dotyczącej kontroli art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. w zaskarżonym zakresie z art. 7, art. 10, art. 32 ust. 2 i art. 87 Konstytucji nie spełnia wymagań art. 33 ust. 6 pkt 4 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r.

Z tego względu, również w tym zakresie, na podstawie art. 83 ust. 1 w związku z art. 40 ust. 1 pkt 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym z 2016 r., postępowanie podlega umorzeniu, z uwagi na niedopuszczalność orzekania.

Nie można podzielić pozostałych zarzutów skierowanych przez Sąd pytający do art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. w zaskarżonym zakresie.

Z uwagi na to, że pod adresem zakwestionowanych przepisów Sąd pytający sformułował zarzut niezgodności z art. 2 w zw. z art. 84 i art. 217 Konstytucji, odnotować należy, iż, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, „zasada określoności prawa, wynikająca z art. 2 Konstytucji, stanowi jedną z dyrektyw prawidłowej legislacji. Stanowi także jeden z elementów zasady ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa (zob. wyroki TK z: 29 maja 2012 r., SK 17/09, cz. III, pkt 5.5.2; 29 lipca 2014 r., sygn. P 49/13, OTK ZU nr 7/A/2014, poz. 79 cz. III, pkt 4.2 i powołane tam orzecznictwo). Zasada określoności prawa nakazuje unikać stanowienia przepisów nieprecyzyjnych, niejednoznacznych oraz powodujących istotne wątpliwości prawne, a także posługujących się

niezdefiniowanymi pojęciami albo mających niezrozumiałą treść (zob. szerzej wyrok TK z 28 października 2009 r., sygn. Kp 3/09, OTK ZU nr 9/A/2009, poz. 138, cz. III, pkt 6.1 - 6.3 i powołane tam orzecznictwo). Każdy przepis prawa, w szczególności regulujący sytuację prawną jednostki oraz ograniczający konstytucyjne wolności i prawa, ma być precyzyjny i jasny. Jak objaśnił Trybunał, precyzyjność przepisu to możliwość dekodowania z niego jednoznacznych norm prawnych za pomocą uznanych na gruncie określonej kultury prawnej reguł interpretacji. Przejawia się to w konkretności regulacji praw i obowiązków, tak by ich treść była oczywista i pozwalała na ich wyegzekwowanie. Jasność gwarantować ma z kolei zrozumienie przepisu przez adresatów. Chodzi tu o zrozumiałość przepisu na gruncie języka powszechnego. Warunek jasności oznacza więc nakaz tworzenia przepisów zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego prawodawcy mają prawo oczekiwać stanowienia norm niebudzących wątpliwości co do nakładanych na adresatów obowiązków i przyznawanych praw. Niejasność przepisu w praktyce prowadzi do niepewności sytuacji prawnej adresata normy i pozostawienie jej ukształtowania organom stosującym prawo. Trybunał zauważył, że stopień jasności przepisu powinien być zawsze relacjonowany do rodzaju regulowanej materii, kategorii adresatów, do których przepisy są skierowane, a nade wszystko do stopnia ingerencji badanych regulacji w konstytucyjne wolności i prawa (zob. wyrok TK z 28 października 2009 r., sygn. Kp 3/09, cz. III, pkt 6.3.1). Jak wielokrotnie podkreślał Trybunał Konstytucyjny, naruszenie zasady określoności przepisu i stwierdzenie z tego powodu niezgodności danego przepisu z art. 2 Konstytucji jest *ultima ratio* i powinno być stosowane dopiero, kiedy rozbieżności w interpretacji przepisu nie da się usunąć za pomocą zwyczajnych środków wykładni prawa, a zatem gdy inne metody usuwania skutków niejasności treści przepisu okażą się niewystarczające (zob. np. wyrok TK z 20 czerwca 2005 r., sygn. K 4/04, OTK ZU nr 6/A/2005, poz. 64, cz. VI,

pkt 3.3)” [wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 listopada 2015 r. w sprawie o sygn. K 1/14, OTK ZU(A) z 2015 r. Nr 10, poz. 163].

Ocenę zakwestionowanego rozwiązania w płaszczyźnie omówionej zasady poprzedzić należy przypomnieniem, że system ubezpieczeń społecznych oparty został na zasadzie świadczenie w zamian za składkę oraz na zasadzie finansowania świadczeń ze składek wszystkich ubezpieczonych, objętych ubezpieczeniem chorobowym, gromadzonych w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje, że, m. in., pracownicy są objęci obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym na wypadek choroby i macierzyństwa, z którym związany jest obowiązek uiszczania składki.

Składka na ubezpieczenie chorobowe pracownika stanowi, zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., 2,45% podstawy wymiaru i jest przez niego finansowana (art. 16 ust. 2 u.s.u.s.).

Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika stanowi zaś, zgodnie z art. 20 ust. 1 u.s.u.s., podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, przy czym do składek na to ubezpieczenie nie stosuje się ograniczenia, wynikającego z ustalenia maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, o którym mowa w art. 19 ust. 1 u.s.u.s. Tak więc, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe pracownika stanowi w całości przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 u.s.u.s. (art. 18 ust. 1 u.s.u.s.), tj. przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych osiągniany z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, a więc wynagrodzenie ze stosunku pracy oraz inne należności wynikające z tego stosunku, podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym.

Wysokość tego przychodu (przeciętnego w okresie 12 miesięcy ubezpieczenia lub z niepełnego okresu ubezpieczenia), po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe i chorobowe, stanowi też podstawę wymiaru

wysokości zasiłków chorobowego i macierzyńskiego przysługujących pracownikowi (art. 36 i nast. w zw. z art. 3 pkt 3 ustawy zasiłkowej).

Oczywistym jest więc, że wysokość wynagrodzenia pracownika, wynikająca z umowy o pracę, ma wpływ na wysokość zasiłków, pobieranych przez niego w czasie choroby lub korzystania z urlopu wychowawczego, i im wyższa jest wysokość tego wynagrodzenia, zgłoszona na potrzeby ustalenia wysokości składki, tym wyższa jest wysokość tych świadczeń. Wysokość zasiłku chorobowego wynosi bowiem 80% podstawy wymiaru, zasiłku macierzyńskiego – 100%, a następnie 60% (lub 80% przez cały okres takiego urlopu) tej podstawy (art. 11 ust. 1 i art. 31 ustawy zasiłkowej).

Pracodawca, jak już wyżej wskazano, nie ponosi kosztów ubezpieczenia chorobowego swoich pracowników.

Jako płatnik jest on natomiast zobowiązany do obliczenia, rozliczenia i przekazania do ZUS składek na ubezpieczenie chorobowe pracownika, po ich potrąceniu ze środków ubezpieczonego (art. 17 ust. 1 i 2 u.s.u.s.).

Pracodawca zobowiązany jest też do przekazywania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych imiennych raportów miesięcznych dotyczących ubezpieczonego-pracownika, zawierających dane określone ustawą, w tym dotyczące tytułu ubezpieczenia oraz podstawy wymiaru składek na jego ubezpieczenia społeczne (art. 41 ust. 3 pkt 4 lit. b u.s.u.s.).

Z kolei, Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest zobowiązany do kontroli prawidłowości wykonywania przez płatnika obowiązków wynikających z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym – kontroli prawidłowości wskazania przez płatnika podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne pracownika. Do zakresu zadań ZUS należy bowiem m. in. wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne (art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c u.s.u.s.).

Wykonywanie tego zadania przez ZUS skonkretyzowane zostało w innych przepisach ustawy, z których wynika uprawnienie organu rentowego do

kontrolowania prawidłowości imiennych raportów miesięcznych złożonych przez płatnika, w tym zawartych w nich informacji, dotyczących podstawy wymiaru składki (art. 41 ust. 6 pkt 2a u.s.u.s.), zakwestionowania i zmiany takich informacji zawartych w raporcie korygującym (art. 41 ust. 13 u.s.u.s.) oraz obowiązek przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, zakończonego wydaniem decyzji, w przypadku zakwestionowania przez płatnika lub ubezpieczonego informacji zmienionych przez ZUS (art. 41 ust. 13 zdanie drugie u.s.u.s.).

Zatem, skoro podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika stanowi przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, a więc, przede wszystkim, wynagrodzenie ze stosunku pracy, zaś ZUS upoważniony jest do kontroli prawidłowości informacji podanych przez płatnika w miesięcznym raporcie imiennym, w tym dotyczących tytułu ubezpieczenia (posiadania statusu pracownika), wysokości wynagrodzenia ze stosunku pracy (jako podstawy wymiaru składek) i do wymierzania składek na ubezpieczenia społeczne, to organ rentowy jest ustawowo uprawniony do oceny prawidłowości ustalenia przez płatnika podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne pracownika oraz, w pewnych sytuacjach, wysokości wynagrodzenia pracownika jako podstawy wymiaru składki.

Jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, na podstawie art. 41 ust. 12 i 13 u.s.u.s. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika wówczas, gdy okoliczności sprawy wskazują, że wynagrodzenie zostało wypłacone pracownikowi na podstawie umowy o pracę sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa.

Problem podstawy prawnej dla dokonywania weryfikacji podstawy wymiaru składek (wynagrodzenia) na ubezpieczenie społeczne pracownika i zmiany tejże podstawy wymiaru przez organ rentowy oraz jej kryteriów, na co

trafnie zwrócił uwagę Sąd pytający, obszernie omówił Sąd Najwyższy w powołanej wyżej uchwale z dnia 27 kwietnia 2005 r., sygn. akt II UZP 2/05. W uchwale tej Sąd Najwyższy wskazał, iż „[g]dyby (...) nawet uznać, że powołany w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych inicjującej niniejsze postępowanie przepis art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uprawnia organ wykonujący zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych jedynie do wydawania decyzji w zakresie prawidłowości obliczenia (wymierzenia) przez płatnika składki na ubezpieczenie społeczne, a nie w kwestii prawidłowego ustalenia wysokości wynagrodzenia będącego podstawą składki, to podstawy pozytywnej odpowiedzi na postawione pytanie dostarcza art. 86 ust. 2 tej ustawy, który upoważnia Zakład Ubezpieczeń Społecznych do kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń przez płatników składek. Kontrola ta obejmuje między innymi zgłoszenie do ubezpieczenia oraz prawidłowość i rzetelność obliczenia, potrącenia i płacenia składki. Oznacza to przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kompetencji do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i ważności jej poszczególnych postanowień i - w ramach obowiązującej go procedury - zakwestionowania tych postanowień umowy o pracę w zakresie wynagrodzenia, które pozostają w kolizji z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa. Należy przy tym podkreślić, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest ograniczony wyłącznie do zakwestionowania faktu wypłacenia wynagrodzenia w ogóle lub we wskazanej kwocie ani tylko prawidłowości wyliczenia, lecz może ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na ściśle określonych warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną (w całości lub w części). Realna możliwość takiej kontroli powstaje po przekazaniu przez płatnika raportu miesięcznego, przedkładanego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy. W raporcie płatnik przedstawia między innymi dane o tytule ubezpieczenia i podstawie wymiaru składek oraz dokonuje zestawienia należnych składek na poszczególne ubezpieczenia. Dane te mogą

być zakwestionowane zarówno przez ubezpieczonego, jak i przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować także wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c.). (...). Na podstawie art. 41 ust. 13 ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest również uprawniony do zamiany przekazanych przez płatnika składek informacji o wysokości wynagrodzenia” (*op. cit.*).

Obecnie w utrwalonym orzecznictwie sądów jednolicie przyjmuje się, iż art. 86 ust. 2 u.s.u.s. określa właściwość organu rentowego do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i ważności jej poszczególnych postanowień i - w ramach obowiązującej go procedury - do zakwestionowania tych postanowień umowy o pracę w zakresie wynagrodzenia, które pozostają w kolizji z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa (*vide* – wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2009 r., sygn. akt III UK 7/09, system informatyczny Lex nr 509047; z dnia 2 sierpnia 2007 r., sygn. akt III UK 26/07, system informatyczny Lex nr 1402647; z dnia 19 września 2007 r., III UK 30/07, system informatyczny Lex nr 896060; z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 16/05, OSNP z 2006 r. Nr 11-12, poz. 191; z dnia 18 października 2005 r., II UK 43/05 OSNP z 2006 r. Nr 15-16, poz. 251; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 10 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 1103/15, system informatyczny Lex nr 2012855, a także wyżej powołane orzecznictwo sądów apelacyjnych).

Dotychczasowe orzecznictwo sądów wskazuje zatem, iż treść zakwestionowanych przez Sąd pytający przepisów nie budzi wątpliwości interpretacyjnych, skoro jednolicie przyjmuje się, że na podstawie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych

jest uprawniony do zakwestionowania wynagrodzenia, stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa.

W tej sytuacji trudno jest podzielić pogląd Sądu pytającego o naruszeniu, wywodzonej z art. 2 Konstytucji, zasady określoności przepisów przez normę uprawniająca ZUS do weryfikacji wynagrodzenia określonego w umowie o pracę jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe pracownika.

Powoływana natomiast przez Sąd pytający uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. II UZP 1/10 (OSNP z 2010 r. Nr 21-22, poz.267) nie dotyczyła problemu, czy organ rentowy jest uprawniony do kwestionowania wynagrodzenia pracownika, wynikającego z umowy o pracę, lecz możliwości kwestionowania przez ZUS kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jako podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Treść tej uchwały nie może zatem stanowić uzasadnienia dla poglądu o niejednolitości judykatury w kwestii uprawnienia organu rentowego do zakwestionowania wysokości wynagrodzenia jako podstawy wymiaru składki, skoro dotyczyła ona innej, niż pracownicy, grupy ubezpieczonych, dla których inna jest też, niż dla pracowników, ustawowo przyjęta metoda ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Sądy rozpoznające sprawy, dotyczące decyzji organu rentowego ustalających inną, niższą niż wynikająca z umowy o pracę, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika, dokonywały wykładni przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i odwołując się, co budzi konstytucyjne wątpliwości Sądu pytającego, do ogólnych zasad systemu ubezpieczeń społecznych, jak zasady solidaryzmu i równego traktowania

ubezpieczonych, oraz do zasad współzycia społecznego (art. 5 Kodeksu cywilnego), godziwego wynagrodzenia (art. 13 Kodeksu pracy), formułowały warunki dopuszczalności kwestionowania przez organ rentowy wysokości wynagrodzenia jako podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Nie oznacza to jednak, że z tej przyczyny zakwestionowana przez Sąd pytający norma jest niezgodna z art. 2 w zw. z art. 84 i art. 217 Konstytucji.

Oczywistym bowiem jest, iż w procesie stosowania prawa organy i sądy dokonują jego interpretacji, stosując różne metody wykładni, także przy pomocy odwoływania się do rozwiązań funkcjonujących w poszczególnych gałęziach prawa.

Ocena prawidłowości dokonywanej przez sądy wykładni przepisów nie należy natomiast, jak już wyżej wskazano, do zakresu właściwości Trybunału Konstytucyjnego.

Sąd pytający podnosi także, iż kwestionowane rozwiązanie jest niezgodne z art. 2 w zw. z art. 84 i art. 217 Konstytucji z tego powodu, że „kryteria weryfikacji podstawy wymiaru zasiłku” przez ZUS są „otwarte”, a przez to tworzą one nieprzewidywalne prawo (str. 45 pytania prawnego).

Niewątpliwie rację ma Sąd pytający, iż kryteria te są oparte na pojęciach niedookreślonych.

Należy jednak podkreślić, iż owe kryteria weryfikacji wynagrodzenia pracownika jako podstawy wymiaru składki na jego ubezpieczenie chorobowe, precyzowane w orzecznictwie sądowym, jak zasady współzycia społecznego, sprzeczność umowy z prawem, obejście prawa czy też godziwe wynagrodzenie, są wprawdzie pojęciami (klauzulami generalnymi) niedookreślonymi, niemniej jednak funkcjonują one w polskim ustawodawstwie.

Używanie takich pojęć (zwrotów niedookreślonych) nie było, co do zasady, kwestionowane w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego.

W dotychczasowym orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny podkreślał natomiast, iż posługiwania się «w prawie (...) pojęciami nieostrymi nie można *a priori* traktować jako uchybienia legislacyjnego. Często bowiem skonstruowanie określonej normy prawnej przy ich pomocy stanowi jedyne rozsądne wyjście. Na straży właściwego stosowania takiej normy stoją przede wszystkim normy procesowe, nakazujące wskazanie przesłanek, jakie legły u podstaw zastosowania w konkretnej sprawie normy prawnej skonstruowanej przy użyciu tego rodzaju nieostrego pojęcia" (uchwała TK z 6 listopada 1991 r., W 2/91, OTK ZU w 1991 r., poz. 20). Niezasadne jest więc kwestionowanie zgodności z Konstytucją przepisów zawierających zwroty niedookreślone tylko dlatego, że pozostawiają one organom stosującym prawo określoną sferę uznania. Wprawdzie w wyniku używania takich zwrotów obowiązek konkretyzacji normy prawnej zostaje przesunięty na etap stosowania prawa, co posługującym się nimi organom daje pewną swobodę decyzyjną, ale "krytyka takich rozwiązań powinna koncentrować się nie na samym posługiwaniu się przez przepisy prawa zwrotami niedookreślonymi, ale na tym, czy wprowadzając takie zwroty do porządku prawnego, prawodawca przewidział czytelne, z punktu widzenia ewentualnych odbiorców rozstrzygnięć, mechanizmy kontroli" (zob. wyrok TK z 16 stycznia 2006 r., SK 30/05, OTK ZU nr 1/A/2006, poz. 2)» [postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie o sygn. Ts 121/15, OTK ZU(B) z 2016 r., poz. 199].

Zwroty niedookreślone są „konieczne w każdym systemie prawnym. Zwroty takie służą bowiem uelastycznieniu systemu oraz zapewnieniu organom stosującym prawo pewnej swobody decyzyjnej, przesuwając obowiązek konkretyzacji normy na etap stosowania prawa. Nie można zatem stawiać zarzutu naruszenia Konstytucji jedynie w oparciu o stwierdzenie, że użyty w przepisie zwrot ma charakter nieostry. Zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem Trybunału, ustawodawca ma prawo posłużyć się zwrotami niedookreślonymi, dającymi sądom możliwość wyważonej,

zindywidualizowanej oceny konkretnej sprawy. Nie stanowi to naruszenia Konstytucji przez prawodawcę, który utrzymuje się w granicach konstytucyjnej swobody regulacji. Nakłada natomiast na organy stosujące prawo, w tym wypadku sądy, obowiązek wypełnienia tych zwrotów treścią oraz rzetelnego uzasadnienia komunikowanego adresatom rozstrzygnięcia (zob. np. wyroki TK z 17 października 2000 r., SK 5/99, OTK ZU nr 7/2000, poz. 254 i 31 marca 2005 r., SK 26/02, OTK ZU nr 3/A/2005, poz. 29 oraz postanowienie TK z 15 kwietnia 2009 r., Ts 185/08, OTK ZU nr 1/B/2010, poz. 26)” [postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 października 2011 r. w sprawie o sygn. Ts 329/08, OTK ZU(B) z 2011 r. Nr 6, poz.406].

Istotne jest natomiast, czy, wprowadzając pojęcia niedookreślone, ustawodawca przewidział mechanizmy kontroli rozstrzygnięć opartych na nieostrych przepisach.

W sprawach dotyczących weryfikacji i obniżenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika wymagane mechanizmy kontroli zostały zapewnione. Decyzje wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych poprzedzone są bowiem stosownym postępowaniem wyjaśniającym (art. 41 ust. 12 i 13 u.s.u.s), a następnie podlegają kontroli sądowej (art. 477⁸ – art. 477^{14a} Kodeksu postępowania cywilnego).

Tak więc, wbrew twierdzeniom Sądu pytającego, ostatecznie o podstawie wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe i – w rezultacie – o podstawie wymiaru zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego nie decyduje „kaprys ZUS” (str. 76 pytania prawnego), lecz ostateczne rozstrzygnięcie sprawy przez sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego.

Sąd pytający nie przedstawił natomiast argumentacji, iż w orzecznictwie sądowym kwestionowane w pytaniu prawnym pojęcia niedookreślone - jako kryteria ustalania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracownika w innej wysokości niż wynikająca z umowy o pracę - są

niejednolicie stosowane, pozwalającej na obalenie domniemania konstytucyjności zakwestionowanego rozwiązania.

Nie można zatem art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. w opisanym wyżej zakresie zarzucić naruszenia zasady określoności przepisów prawa daninowego.

Ubocznie natomiast zauważyć należy, iż w orzecznictwie przyjmuje się, że, kwestionowana przez Sąd pytający, „[g]odziwość wynagrodzenia za pracę w prawie ubezpieczeń społecznych musi być (...) interpretowana przy uwzględnieniu wymogu ochrony interesu publicznego oraz zasady solidarności ubezpieczonych. Świadczenia przyznawane z ubezpieczenia społecznego mają charakter alimentacyjny, a sam system ubezpieczeń społecznych opiera się na zasadzie solidaryzmu, wobec czego płaca stanowiąca podstawę wymiaru składki musi być płacą słuszną, sprawiedliwą i zapewniającą godziwe utrzymanie, nie może rażąco przewyższać wkładu pracy. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych odwołują się do takiego przełożenia pracy i uzyskanego za nią wynagrodzenia na składkę na ubezpieczenie społeczne, które pozostaje w harmonii z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia, udzielanych z zasobów ogólnospołecznych. Inaczej mówiąc podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy, natomiast ocena godziwości tego wynagrodzenia wymaga uwzględnienia okoliczności każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 798/15, system informatyczny Lex nr 2044321).

Z analizy orzecznictwa wynika też, iż sądy nie podzielały np. stanowiska ZUS, że przy ocenie „godziwego wynagrodzenia” decydujące znaczenie ma np. fakt, iż inni pracownicy są zatrudnieni z niższym wynagrodzeniem „na poziomie

wynagrodzenia minimalnego, jeżeli zakres obowiązków ubezpieczonego, którego dotyczy decyzja rzeczywiście uległ zmianie, a przyczyna tej zmiany była prawdziwa i dotyczyła pogorszenie stanu zdrowia matki. Ponadto nie jest sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, ani też z zasadami współżycia społecznego, przyznanie wyższego wynagrodzenia w ramach zbliżonego zakresu obowiązków osobom najbliższym dla pracodawcy, ponieważ na wysokość umówionego wynagrodzenia ma wpływ nie tylko sam zakres powierzonych obowiązków, ale też szereg innych czynników, w tym m.in. staż, zaangażowanie w pracę, zakres odpowiedzialności, doświadczenie zawodowe itp.” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 marca 2016 r., sygn. akt III AUa 999/15, system informatyczny Lex nr 2025599).

Podobne stanowisko zajął także Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku uchylającym wyrok Sądu Okręgowego w Częstochowie w sprawie E P., na tle której wniesione zostało rozpatrywane pytanie prawne. Jak wynika bowiem z treści pytania prawnego Sądu Okręgowego w Częstochowie, Sąd Apelacyjny w Katowicach w sprawie E P. wskazał, iż w przypadku zakwestionowania wysokości wynagrodzenia należy poczynić bardzo szczegółowe i wszechstronne ustalenia dla określenia miarodajnego i ekwiwalentnego wynagrodzenia będącego podstawą wymiaru składki, z uwzględnieniem specyfiki pracy, warunków pracy, zakresu obowiązków pozostałych pracowników, wieku, doświadczenia, wykształcenia, kwalifikacji, miejsca świadczenia pracy, poziomu wynagrodzeń lokalnie obowiązującego dla danej grupy zawodowej (str. 21 pytania prawnego).

Pod adresem art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. w zakresie, w jakim stanowi podstawę do ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej, niż wynikająca z umowy o pracę, wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa pracownika, Sąd pytający

sformułował także zarzut naruszenia zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa z tego powodu, że weryfikacja podstawy wymiaru składki nie jest dokonywana przez organ rentowy na etapie przyjmowania składki, lecz dopiero, gdy ziści się ryzyko ubezpieczeniowe, co wynika z praktyki ZUS. Dochodzi w ten sposób, w ocenie Sądu pytającego, „do wstecznej i uznaniowej weryfikacji wynagrodzenia co ma przełożenie na wysokość świadczenia”.

Odnosząc się do tak sformułowanego zarzutu przypomnieć należy, iż, zgodnie z powołanymi wyżej przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik jest zobowiązany do przekazywania do organu rentowego imiennych raportów miesięcznych, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek (art. 41 ust. 1 u.s.u.s.). Raporty takie powinny zawierać informacje dotyczące wymiaru czasu pracy, podstawy wymiaru składek, zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne w podziale na ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, zawierające dane o tytule ubezpieczenia (art. 41 ust. 3 pkt 3 i 4 lit. a i b u.s.u.s.). Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest zaś zobowiązany do kontroli tych raportów.

W przypadku stwierdzenia przez organ rentowy nieprawidłowości danych zawartych w raporcie płatnik jest „zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym”, w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia organu rentowego (art. 41 ust. 6 i u.s.u.s.).

Z kolei, zgodnie z art. 41 ust. 13 u.s.u.s., jeśli Zakład Ubezpieczeń Społecznych zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, to ma obowiązek zawiadomienia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. W takim przypadku ubezpieczony i płatnik składek mogą złożyć w terminie 3 miesięcy wniosek o zmianę stanowiska ZUS. W razie złożenia

takiego wniosku, Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

Na tle omówionych wyżej przepisów trudno byłoby podzielić stanowisko, że pracownik już z chwilą opłacenia składki do ZUS na ubezpieczenie chorobowe (przyjęcia jej przez organ rentowy) zawsze ma prawo oczekiwać, że uzyska zasiłek chorobowy (zasiłek macierzyński) w wysokości liczonej od takiej podstawy wymiaru, od której opłacił składkę, skoro przepisy te przewidują możliwość weryfikacji przez organ rentowy podstawy wymiaru, podanej w takiej informacji miesięcznej, i jej ustalenia w decyzji po przeprowadzeniu postępowania prowadzonego na wniosek złożony w terminie 3 miesięcy m. in. przez ubezpieczonego.

Przyznanie organowi rentowemu takiej kompetencji uznać należy natomiast za rozwiązanie racjonalnie uzasadnione.

Kwoty otrzymywanych zasiłków chorobowego i macierzyńskiego nie zależą bowiem od wielkości kwot wniesionych przez ubezpieczonych do systemu ubezpieczenia chorobowego, lecz od wysokości zarobków, jakie na skutek choroby ubezpieczony utracił (art. 11 i art. 31 ustawy zasiłkowej). Wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę stanowi też podstawę wymiaru zasiłków dla tej grupy pracowników, u których niezdolność do pracy powstała w pierwszych miesiącach zatrudnienia (art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej), a więc dla ubezpieczonych, których wkład finansowy do systemu ubezpieczenia chorobowego jest niewielki. Z tego względu uzasadnione jest przyznanie organowi rentowemu takich uprawnień kontrolnych, które służyć mają zapobieganiu nadużywania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza że są to świadczenia finansowane przez wszystkich ubezpieczonych.

Wskazany natomiast przez Sąd pytający problem, iż ZUS dokonuje omawianej weryfikacji wówczas, gdy ziści się ryzyko ubezpieczeniowe, dotyczy stosowania prawa, a nie jego konstytucyjności.

Reasumując, stwierdzić należy, iż art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w zakresie, w jakim stanowi podstawę do ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej, niż wynikająca z umowy o pracę, wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa pracownika, jest zgodny z art. 2 w zw. z art. 84 i art. 217 Konstytucji.

Nie jest również trafny zarzut niezgodności kwestionowanej regulacji, w zaskarżonym zakresie, z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Naruszenia przez ustawodawcę nakazu równego traktowania ubezpieczonych Sąd pytający upatruje w zróżnicowaniu sytuacji prawnej pracowników i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, wynikającym z różnego zakresu uprawnień organu rentowego do weryfikacji podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe obu tych grup ubezpieczonych.

Zróżnicowanie to, zdaniem Sądu Okręgowego w Częstochowie, potwierdza wymieniona wyżej uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UZP 1/10, w której Sąd Najwyższy stwierdził, 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 dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych” (*op. cit.*).

Należy zatem odnotować, że, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji zasada równości wymaga, aby wszystkie podmioty charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną były traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących.

Wszelkie odstępstwa od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych muszą znajdować podstawę w odpowiednio przekonujących argumentach, które powinny mieć charakter relewantny, proporcjonalny i pozostawać w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi [*vide* - wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 października 2006 r., w sprawie o sygn. K 30/05, OTK ZU (A) z 2006 r. Nr 9, poz. 119].

Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych pracownicy (podlegający obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu) oraz osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą (podlegające ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie) niewątpliwie charakteryzują się cechami wspólnymi, którymi są: posiadanie statusu ubezpieczonego na wypadek choroby i macierzyństwa, opłacanie składek na ubezpieczenie chorobowe z własnych środków (art. 16 ust. 2 u.s.u.s.) i według takiego samego wskaźnika (2,45%) takiej samej podstawy wymiaru, tj. podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe (art. 22 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s.). Są to zatem podmioty podobne.

Stanowisko o podobieństwie osób ubezpieczonych na wypadek choroby obowiązkowo (pracowników) i dobrowolnie (prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą) wyraził Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 6 marca 2007 r. w sprawie o sygn. P 45/06 [OTK ZU(A) z 2007 r. Nr 3, poz. 22]. Pogląd ten Trybunał Konstytucyjny podtrzymał w wyroku z dnia 16 listopada 2010 r. w sprawie P 86/08 [OTK ZU(A) z 2010 r. Nr 9, poz. 101].

Należy jednakże zauważyć, że w sprawie o sygn. P 45/06 przedmiotem oceny Trybunału Konstytucyjnego był wyłącznie problem zróżnicowania – na podstawie kryterium statusu ubezpieczonego – zakresu świadczeń przysługujących ubezpieczonym z ubezpieczenia chorobowego. Zróżnicowanie sytuacji prawnej ubezpieczonych polegało na pominięciu prawa osób objętych ubezpieczeniem dobrowolnym do jednego ze świadczeń przewidzianych ustawą zasiłkową, a mianowicie – do zasiłku opiekuńczego.

W wyroku tym Trybunał Konstytucyjny, orzekając o niekonstytucyjności owego pominięcia, podkreślił, że „samo wyróżnienie ubezpieczenia chorobowego obowiązkowego i dobrowolnego, w wypadku analizowanej regulacji, nie może przesądzać o dopuszczalności zróżnicowania sytuacji ubezpieczonych w zakresie prawa do zasiłku opiekuńczego. Nie można bowiem wskazać cechy, która uzasadniałaby zróżnicowanie sytuacji podmiotów objętych obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, w zakresie prawa do zasiłku opiekuńczego” (*op. cit.*, str. 188).

Z kolei, w wyroku w sprawie o sygn. P 86/08 Trybunał Konstytucyjny nie dopatrył się naruszenia zasady równości przez przepis art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, różnicujący tzw. okresy wyczekiwania na uzyskanie zasiłku chorobowego przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz przez pracowników. Trybunał Konstytucyjny podkreślił, iż „[p]rzy ustalaniu istnienia cechy relewantnej wspólnej dla porównywanych podmiotów prawa - kluczowej kwestii przy ocenie konstytucyjności zakwestionowanego zróżnicowania - należy uwzględnić treść aktu normatywnego, w którym znajduje się badana norma, oraz cel tego aktu. W tym kontekście należy stwierdzić, że na gruncie ustawy o świadczeniach (*tj. ustawy zasiłkowej – przypis własny*) i ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w sytuacji prawnej osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, jak i osób podlegających temu ubezpieczeniu obowiązkowo można odnaleźć zarówno cechy (elementy) podobne, jak i cechy (elementy) różnicujące” (*op. cit.*). Dokonując oceny sytuacji prawnej osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie i obowiązkowo, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że „zakwestionowany art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach nie wprowadza niedopuszczalnego konstytucyjnie zróżnicowania między tymi podmiotami. Analiza ustawy o świadczeniach oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych prowadzi do wniosku, że zróżnicowanie wynikające z zakwestionowanego przepisu oparte na kryterium dobrowolności podlegania

ubezpieczeniu chorobowemu ma swoje racjonalne uzasadnienie. Pomimo podobieństwa osób objętych ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie i obowiązkowo, nie można nie dostrzegać różnic w ich sytuacji faktycznej, które mają odzwierciedlenie w pewnym zróżnicowaniu ich sytuacji prawnej. Są to bowiem podmioty podobne, a nie jednakowe. Z zasady równości wynika zaś postulat traktowania podmiotów równych równo, a podmiotów podobnych podobnie. Trybunał Konstytucyjny wskazywał w swoim orzecznictwie, że zróżnicowanie podmiotów podobnych mogłoby naruszać art. 32 Konstytucji "tylko pod warunkiem, iż podmioty te charakteryzują się tą samą cechą prawnie relewantną i jednocześnie brak między nimi różnic uzasadniających odmienne traktowanie przez ustawodawcę" (wyrok z 17 stycznia 2001 r., sygn. K 5/00, OTK ZU nr 1/2001, poz. 2). Występowanie nierелеwantnych prawnie różnic między podmiotami podobnymi może stanowić uzasadnienie dopuszczalności odstępstw od zasady równości, zwłaszcza jeżeli służy ono urzeczywistnianiu zasady sprawiedliwości społecznej. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą mogą podlegać ubezpieczeniu chorobowemu wyłącznie dobrowolnie. Dobrowolność ta przejawia się zarówno w dowolności wyboru momentu przystąpienia do ubezpieczenia, jak i rezygnacji z niego. Osoby te mogą zatem podjąć optymalną dla siebie decyzję o przystąpieniu bądź nieprzystąpieniu do ubezpieczenia chorobowego. Takiej możliwości nie mają natomiast osoby podlegające temuż ubezpieczeniu obowiązkowo. Trybunał Konstytucyjny uznał, że nie jest to cecha różnicująca, która nakazywałaby odmienne traktowanie tych kategorii podmiotów w zakresie katalogu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Jednakże nie jest ona zupełnie obojętna dla ustawodawcy kształtującego system ubezpieczeniowy pod kątem określenia warunków korzystania z poszczególnych świadczeń" (*op. cit.*).

W niniejszej sprawie natomiast zasadnicze znaczenie przy ocenie kwestionowanego rozwiązania w aspekcie art. 32 ust. 1 Konstytucji ma sposób

ustalenia przez ustawodawcę podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe porównywanych przez Sąd pytający grup ubezpieczonych.

Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe pracowników stanowi bowiem, o czym była wyżej mowa, osiągnany przez nich przychód ze stosunku pracy w całości.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą natomiast nie tylko mają prawo dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia rozpoczęcia tej działalności do jej zakończenia (art. 13 pkt 4 u.s.u.s.), lecz także, co istotne w niniejszej sprawie, prawo zadeklarowania kwoty podstawy wymiaru składek (art. 20 ust. 1 w zw. z art. 18 ust. 8 u.s.u.s.), mieszczącej się w granicach od 60% do 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 3 u.s.u.s.).

Zatem, odmiennie niż w przypadku pracowników, podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą nie stanowi przychód osiągnany w ramach stosunku cywilnoprawnego, lecz – zadeklarowana przez ubezpieczonego – kwota, mieszcząca się w granicach określonych ustawą.

Okoliczność ta niewątpliwie stanowi cechę pozwalającą na uznanie, iż na gruncie zakwestionowanych przez Sąd pytający przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dotyczących zakresu uprawnień ZUS, pracownicy oraz osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą nie należą do tej samej kategorii podmiotów.

Nadmienić przy tym należy, iż na tę właśnie przyczynę, jako uzasadniającą różne traktowanie pracowników i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, wskazywał również Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. II UZP 1/10.

Sąd Najwyższy wskazał bowiem, że „[u]trwalone poglądy judykatury dotyczą (...) sytuacji, w której ocenie w aspekcie art. 58 k.c. nie podlega wprost podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, lecz stanowiąca tę

podstawę wysokość umówionego przez strony i wypłaconego wynagrodzenia (przychodu w rozumieniu art. 4 pkt 9 ustawy systemowej). Możliwość stwierdzenia sprzeczności z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zamiaru obejścia prawa jest w każdym z orzeczeń odnoszona do umowy stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, w szczególności dotyczy to umowy o pracę (także umowy cywilnoprawnej), która wywołuje skutki pośrednie w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, kształtuje bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Podnosi się, że są to skutki doniosłe zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena ważności postanowień umownych na podstawie art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p. może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych (...). W każdym zatem przypadku ocenie pod kątem zgodności z normami prawa cywilnego nie podlega stosunek ubezpieczenia społecznego, lecz wpływający na niego pośrednio stosunek o charakterze cywilnoprawnym lub taki, do którego przepisy prawa cywilnego znajdują zastosowanie z mocy odesłania ustawowego” (OSNP z 2010 r. Nr 21-22, poz. 267). Złożenie deklaracji przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą o przystąpieniu do ubezpieczenia chorobowego nie oznacza natomiast, jak wskazał Sąd Najwyższy, «że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny. Stosunki prawne w ubezpieczeniach społecznych mają co do zasady charakter przymusowy. Brak tej cechy nie stanowi jednakże przeszkody w umiejscowieniu ubezpieczeń dobrowolnych uregulowanych w ustawie systemowej w ramach ubezpieczenia społecznego. Przesądza o tym zarówno wola ustawodawcy, który w taki właśnie sposób kwalifikuje stosunki prawne dobrowolnego ubezpieczenia, jak również ścisłe związki funkcjonalne

istniejące pomiędzy dwoma reżimami ubezpieczenia społecznego (systemem obowiązkowym i dobrowolnym). Ubezpieczenie dobrowolne nie opiera się na umowie, ale oznacza przewidzianą przez przepisy prawa możliwość "wejścia" do systemu ubezpieczenia społecznego na mocy oświadczenia uprawnionego podmiotu. Elementem koniecznym do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia społecznego jest wniosek zainteresowanej osoby o objęcie tym ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnymi, rentowymi i chorobowymi następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Zgłoszenie wniosku może nastąpić przez cały czas, kiedy zachodzą warunki uprawniające do objęcia ubezpieczeniem. Wniosek pełni jednocześnie funkcję zgłoszenia do ubezpieczenia. Zgłoszenie to ma charakter kształtujący, albowiem jeśli zainteresowany spełnia ustawowe warunki, to jego wniosek o objęcie ubezpieczeniem rodzi stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia społecznego; Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może w takim przypadku odmówić objęcia tej osoby ubezpieczeniem społecznym. Ewentualna decyzja w tej sprawie ma charakter deklaratoryjny. Ubezpieczenie dobrowolne zachowuje taki charakter przez cały czas trwania okoliczności, ze względu na które zostało ono wprowadzone. Wniosek taki znajduje potwierdzenie w układzie przesłanek ustania dobrowolnego ubezpieczenia. Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolne ubezpieczenia ustają: a) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony; b) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie (dotyczy to tylko ubezpieczeń samoistnych). W uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie; c) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z

powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy (podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale). W rezultacie zakwestionowanie zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje także zakwestionowanie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe. Analiza art. 18 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 9 i 10) lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że podstawę tę stanowi zadeklarowana kwota, z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (w brzmieniu obowiązującym przed 27 grudnia 2008 r.). W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł, jak wskazano wyżej, górną

kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu» (*op. cit.*).

Reasumując, stwierdzić należy, iż art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w zakresie, w jakim stanowi podstawę do ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej, niż wynikająca z umowy o pracę, wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa pracownika, jest zgodny również z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Z powyższych względów, przedstawiam stanowisko jak na wstępie.

z upoważnienia
Prokuratora Generalnego
Robert Hernand
Zastępca Prokuratora Generalnego