



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Sygn. akt P 9/15

BAS-WPTK-155/15

Warszawa, dnia 20 kwietnia 2016 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KAN C E L A R I A	
wpł. dnia	21. 04. 2016
L.dz.	L. zał.

Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 56 pkt 4 w związku z art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 293), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie pytania prawnego Sądu Okręgowego w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 12 listopada 2014 r. (sygn. akt P 9/15), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 121, ze zm.) w zakresie, w jakim pozwala Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych na ustalenie odmiennej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe niż wynikająca z zawartej umowy o pracę, **jest zgodny** z zasadami określoności przepisów prawa oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wywodzonymi z art. 2 Konstytucji w związku z art. 84 i art. 217, a także z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Ponadto wnoszę o **umorzenie postępowania** w pozostałym zakresie na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, ze zm.) w związku z art. 134 pkt 3 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Uzasadnienie

I. Reżim prawny postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym

W dniu 30 sierpnia 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 293; dalej: ustawa o TK z 2015 r.), której art. 138 uchylił ustawę z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, ze zm.; dalej: ustawa o TK z 1997 r.).

Niniejsza sprawa została zainicjowana pytaniem prawnym Sądu Okręgowego w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (dalej także: pytający sąd) z 12 listopada 2014 r. (sygn. akt P 9/15). Sejm został powiadomiony o wszczęciu postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w tej sprawie pismem Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z 20 stycznia 2015 r. Na dzień wejścia w życie ustawy o TK z 2015 r. sprawa była zatem wszczęta, ale niezakończona.

Zgodnie z art. 134 pkt 3 ustawy o TK z 2015 r., w sprawach wszczętych i niezakończonych przed jej wejściem w życie, w postępowaniu przed Trybunałem stosuje się przepisy dotychczasowe, jeżeli zachodzą przesłanki umorzenia postępowania. Mając na uwadze treść tego przepisu, regulującego kwestie intertemporalne, w świetle praktyki trybunalskiej należy przyjąć, że do oceny spełnienia przesłanek pytania prawnego wniesionego do Trybunału przed 30 sierpnia 2015 r. zastosowanie mają przepisy obowiązujące w chwili wszczęcia postępowania, tj. przepisy ustawy o TK z 1997 r. Jak wskazał Trybunał, „[n]ie można bowiem oczekiwać od podmiotu wnoszącego sprawę do Trybunału w okresie, w jakim obowiązywała ustawa o TK z 1997 r., że uczyni on zadość wymaganiom formalnoprawnym określonym w ustawie o TK z 2015 r.” (postanowienie TK z 24 listopada 2015 r., sygn. akt P 64/14).

II. Stan faktyczny

1. Pytanie prawne zostało sformułowane w związku z czterema sprawami zawisłymi przed Sądem Okręgowym w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, połączonymi do wspólnego rozpoznania ze względu na ich przedmiot. Ich stany faktyczne prezentują się następująco.

2. W sprawie ubezpieczonego K G decyzją z kwietnia 2013 r. (nr) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C (dalej: ZUS, organ rentowy), po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, zweryfikował wskazaną przez jego pracodawcę podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (zł) i ustalił ją na poziomie zł. Ubezpieczony od listopada 2012 r. był zatrudniony w przedsiębiorstwie na podstawie umowy o pracę w wymiarze 1 etatu. W dniu grudnia 2012 r. w ZUS został złożony wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego z tytułu niezdolności do pracy trwającej od listopada 2012 r. Ubezpieczony podlegał wcześniej obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy o pracę u tego samego pracodawcy w okresie od sierpnia 2004 r. (etatu z wynagrodzeniem zł) do sierpnia 2012 r. (etatu z wynagrodzeniem zł).

3. W sprawie ubezpieczonej M G decyzją z czerwca 2013 r. (nr) organ rentowy ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne na niższym niż zgłoszony (zł) poziomie: zł za październik 2012 r.; zł za listopad i grudzień 2012 r.; zł za styczeń 2013 r. Ubezpieczona została zgłoszona do ubezpieczenia października 2012 r. w związku z zawarciem umowy o pracę na czas nieokreślony. M G była niezdolna do pracy od stycznia 2013 r. w związku z Od grudnia 2012 r. ubezpieczona

4. Analogicznie przedstawia się stan faktyczny sprawy ubezpieczonej C J , której decyzją z października 2013 r. (nr) ZUS obniżył podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne z zł (wynagrodzenie wynikające z zawartej kwietnia 2013 r. umowy o pracę na czas określony do grudnia 2013 r.) na zł za kwiecień 2013 r. oraz zł za maj 2013 r. Ubezpieczona była niezdolna do pracy od czerwca 2013 r., a od sierpnia 2013 r. jest

5. W przywołanych powyżej sprawach ubezpieczeni, dążąc do wzruszenia decyzji ZUS, wnieśli odwołanie do Sądu Okręgowego w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, który powziąwszy wątpliwości konstytucyjne co

do niektórych przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 121, ze zm.; dalej: u.s.u.s.), przedłożył Trybunałowi Konstytucyjnemu pytanie prawne.

Nieco inaczej jest w chronologicznie pierwszej sprawie zawisłej przed pytającym sądem, w której miał on już okazję wypowiedzieć się w wyroku z listopada 2012 r., sygn. akt , oddalając odwołanie ubezpieczonej E S od decyzji ZUS z czerwca 2012 r. (nr). Niniejszą decyzją ZUS ustalił, że ubezpieczona od lutego 2012 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w wymiarze w spółce z o.o., a podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne obniżył z zł (kwota wynagrodzenia wynikająca z umowy o pracę) na zł. W wyniku postępowania wyjaśniającego ZUS stwierdził, że ubezpieczona stała się niezdolna do pracy marca 2012 r., następnie przebywała na zwolnieniu lekarskim, natomiast października 2012 r.

Pytający sąd podzielił stanowisko ZUS, iż zważywszy kilka czynników takich jak: krótki okres wykonywania pracy, niezatrudnienie przez płatnika składek pracownika na zastępstwo za ubezpieczoną, fakt, iż w dniu podpisywania umowy o pracę z E S prezesem spółki był , zatrudnienie na takim samym stanowisku () innego pracownika w wymiarze pełnego etatu za wynagrodzeniem zł, przyznanie ubezpieczonej wynagrodzenia na poziomie zł za pracę w wymiarze miało na celu wyłącznie uzyskanie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Od rozstrzygnięcia sądu pytającego ubezpieczona złożyła apelację, w wyniku której Sąd Apelacyjny w K wyrokiem z grudnia 2013 r. (sygn. akt

) uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Sąd drugiej instancji wskazał sądowi pytającemu, że kwestionując wynagrodzenie ubezpieczonej podane w umowie o pracę i wyznaczając jego nowy poziom, nie może poprzestać na ogólnym ustaleniu wynagrodzenia na poziomie minimalnego wynagrodzenia (stosownie do zatrudnienia w wymiarze) bez wnikliwego odniesienia się do „specyfiki pracy, warunków pracy, porównania zakresu obowiązków pozostałych pracowników, jak także wieku, doświadczenia, wykształcenia, poziomu posiadanych kompetencji. Zdaniem tego Sądu [apelacyjnego

– uwaga własna] znaczenie ma również miejsce świadczenia pracy, zwyczaje panujące w danym środowisku zawodowym, poziom wynagrodzeń lokalnie obowiązujący dla danej grupy zawodowej” (pytanie prawne, s. 21).

III. Przedmiot kontroli

1. Jako przedmiot kontroli została wskazana norma, której treść ustalono z łącznego odczytania kilku przepisów u.s.u.s. Podstawowe znaczenie, w opinii pytającego sądu, ma art. 83 ust. 1 i ust. 2 u.s.u.s., który stanowi: „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”.

Przywołany przepis został zaskarżony w związku z ust. 12 i ust. 13 art. 41 u.s.u.s., które brzmią odpowiednio: „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” oraz „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”.

Pytający sąd wskazuje również, że kwestionowaną przez niego normę współkształtuje art. 68 ust. 1 u.s.u.s. w brzmieniu:

„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 ubezpieczenie 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 funduszy 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”
oraz art. 86 u.s.u.s., zgodnie z którym:
 - „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”.

2. Jak wynika z *petitum* postanowienia o przedstawieniu Trybunałowi Konstytucyjnemu pytania prawnego, wątpliwości konstytucyjne pytającego sądu budzi rekonstruowana z przywołanych przepisów norma, która „stanowi podstawę kompetencyjną dla organu ZUS 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” (*petitum* pytania prawnego).

Zważywszy wątpliwości Sejmu odnoszące się do przyjętej przez pytający sąd konstrukcji zakresu zaskarżenia, powstałe w świetle przesłanek warunkujących dopuszczalność orzekania przez Trybunał Konstytucyjny, w kolejnej części poświęconej analizie formalnoprawnej zostanie przeprowadzona szczegółowa analiza przedmiotu kontroli.

IV. Analiza formalnoprawna

1. Skonstruowany przez pytający sąd przedmiot i zakres zaskarżenia, odzwierciedlony w przyjętej przez niego metodologii konstruowania pism procesowych, a także przytoczana argumentacja budzą wątpliwości formalne. Dotyczą one zarówno przedmiotu zaskarżenia, jak i wzorców kontroli.

2. Artykuł 193 Konstytucji formułuje trzy przesłanki, które łącznie warunkują dopuszczalność przedłożenia Trybunałowi Konstytucyjnemu pytania prawnego:

a) podmiotową – może to uczynić jedynie sąd, rozumiany jako państwowy organ wymiaru sprawiedliwości; b) przedmiotową – przedmiotem pytania prawnego może być wyłącznie ocena zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą; c) funkcjonalną – wystąpienie z pytaniem jest uzasadnione tylko wtedy, gdy od odpowiedzi na nie zależy rozstrzygnięcie konkretnej sprawy toczącej się przed sądem pytającym (szerzej: zamiast wielu zob. postanowienie TK z 14 stycznia 2014 r., sygn. akt P 12/12).

Nie ulega wątpliwości, że w niniejszej sprawie doszło do aktualizacji przesłanki podmiotowej i przedmiotowej, natomiast odmiennie wypada ocena realizacji przesłanki funkcjonalnej (w postulowanym przez pytającego sąd zakresie).

Należy przede wszystkim zauważyć, że inicjator postępowania zakwestionował konstytucyjność art. 83 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 41 ust. 12 i ust. 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i ust. 2 u.s.u.s. w całości, pomimo istnienia ważnego czynnika wskazującego na konieczność ograniczenia zakresu ich kontroli. Na marginesie wypada wskazać na niekonsekwencję pytającego sądu, który w dalszych częściach uzasadnienia jako przedmiot kontroli wskazuje art. 41, art. 68, art. 83 i art. 86 u.s.u.s. w pełnym zakresie normowania, bez uwzględnienia ich związkowego układu, wskazanego w *petitum* pisma procesowego (por. np. pytanie prawne, s. 22, 24 i 50).

Niniejsze postępowanie zostało zainicjowane pytaniem prawnym, a więc Trybunał Konstytucyjny może dokonać oceny tylko tych elementów wskazanych przepisów, od których konstytucyjności (lub niekonstytucyjności) będzie zależało orzeczenie sądu pytającego (por. art. 193 Konstytucji).

Uzasadniając związek funkcjonalny między przedmiotem pytania prawnego i sprawą zawisłą przed sądem pytającym (*obligatio ex art. 32 ust. 3 ustawy o TK z 1997 r.*), inicjator niniejszego postępowania stwierdził, że: „Uznanie niekonstytucyjności kreowania uprawnień przez ZUS i Sąd w zakresie ustalania wysokości «godziwego» wynagrodzenia pracowniczego a tym samym podstaw wymiaru składki ZUS oznacza, iż decyzje ZUS objęte kontrolą sądu wymagają zmiany zgodnie z warunkami umowy o pracę. [...] Tym samym odpowiedź TK na pytanie wyznacza wprost rozstrzygnięcie. Niezgodność przedstawionych norm z wzorcami Konstytucji oznacza zmianę decyzji i potwierdzenie warunków ubezpieczenia (podstawy wymiaru składki) według treści umów o pracę zgodnie z zakresem ich odwołania” (pytanie prawne, s. 26-27). Jednocześnie pytający sąd

pozostaje powściągliwy jeśli idzie o wskazanie skutków oceny trybunalskiej, która nie potwierdzi jego wątpliwości.

Zdaniem Sejmu, powyższa argumentacja jest przekonująca tylko częściowo (w odniesieniu do określonego zakresu zakwestionowanych przepisów). Z uzasadnienia pytania prawnego wyraźnie wynika, że wskazane jako przedmiot kontroli trybunalskiej przepisy u.s.u.s. zawierają także elementy irrelewantne dla postępowania przed sądem pytającym (niemające wpływu na wynik postępowania, w związku z którym sąd ten zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego – por. art. 193 Konstytucji). Brak w pytaniu prawnym pełnego uzasadnienia sprzeczności tych przepisów z Konstytucją należy także dodatkowo ocenić przez pryzmat przesłanek formalnych dopuszczalności pytania prawnego (por. art. 32 ust. 1 pkt 4 ustawy o TK z 1997 r.).

Jak zwrócił uwagę Trybunał w wyroku z 6 marca 2007 r., sygn. akt P 45/06, ścisły związek instytucji pytań prawnych z postępowaniem toczącym się w konkretnej sprawie powoduje, że głównym celem tej procedury kontroli jest ochrona indywidualnego interesu stron występujących w postępowaniu, w trakcie którego wyłoniła się wątpliwość co do konstytucyjności stosowanego przepisu.

Przedmiotem pytania prawnego powinno być zatem tego rodzaju zagadnienie prawne, którego rozwiązanie możliwe jest wyłącznie przez wyrok Trybunału uznający kwestionowany przepis za zgodny z unormowaniem wyższego rzędu, bądź też stwierdzający jego niezgodność, skutkującą uchynieniem wadliwego przepisu. Skoro odpowiedź na postawione pytanie prawne nie wpływa na rozstrzygnięcie konkretnej sprawy, sąd konstytucyjny nie może jej udzielić (zob. np. postanowienia TK z: 14 grudnia 2004 r., sygn. akt P 32/02; 21 marca 2005 r., sygn. akt P 11/04; 3 marca 2009 r., sygn. akt P 63/08; 8 października 2014 r., sygn. akt P 20/13; zob. także Z. Czeszejko-Sochacki, *Sądownictwo konstytucyjne w Polsce na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 2003, s. 217; L. Garlicki, *Sądownictwo konstytucyjne w Europie Zachodniej*, Warszawa 1987, s. 265; R. Hauser, A. Kabat, *Pytania prawne jako procedura kontroli konstytucyjności prawa*, „Przegląd Sejmowy” 2001, nr 1, s. 3; K. Kolasiński, *Zaskarżalność ustaw w drodze pytań prawnych do Trybunału Konstytucyjnego*, „Państwo i Prawo” 2001, nr 9, s. 25; A. Wasilewski, *Pytania prawne do Trybunału Konstytucyjnego. Problemy interpretacyjne na tle art. 193 Konstytucji RP*, „Przegląd Sądowy” 2000, nr 5, s. 5; M. Wiącek, *Pytanie prawne sądu do Trybunału Konstytucyjnego*, Warszawa 2011, s. 145).

W odniesieniu do przedmiotu zaskarżenia, zważywszy, że przed pytającym sądem zawisły sprawy z odwołania od decyzji ZUS ustalających – odmienną od przyjętej w umowie o pracę – podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, należy podnieść co następuje.

Po pierwsze, zawartość normatywna zakwestionowanego art. 68 ust. 1 u.s.u.s. odnosi się do zakresu działania ZUS, przy czym katalog zadań organu rentowego nie został ujęty enumeratywnie, ustawodawca wskazał bowiem, że: „Do zakresu działania Zakładu należy między innymi: [...]”. Przedmiot postępowań przed sądem pytającym nakazuje więc, w celu realizacji przesłanki funkcjonalnej pytania prawnego, ograniczyć przedmiot zaskarżenia wywodzony z art. 68 ust. 1 u.s.u.s. wyłącznie do jego pkt 1 lit. c: „wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych”.

Po drugie, art. 83 ust. 1 u.s.u.s. stanowi normę kompetencyjną dla ZUS w odniesieniu do wydawania indywidualnych decyzji administracyjnych, wskazując przykładowe (o czym świadczy skorzystanie przez ustawodawcę z formuły „w szczególności”) materie tych rozstrzygnięć. Biorąc pod uwagę przedmiot spraw rozpoznawanych przez pytający sąd, należy stwierdzić, że relewantny w ich zakresie jest art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., determinujący kompetencję ZUS do „ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek”.

Po trzecie, podmiot inicjujący niniejsze postępowanie zaskarżył art. 83 ust. 2 u.s.u.s., który operacjonalizuje prawo do zaskarżenia decyzji ZUS do sądu powszechnego. Przepis ten co prawda został wskazany jako przedmiot kontroli w *petitum* pytania prawnego i odwołano się do niego wielokrotnie w uzasadnieniu (jakkolwiek trzeba również zaznaczyć, że nie przywołano jego treści przy okazji rekonstrukcji zawartości normatywnej przedmiotu kontroli, por. pytanie prawne, s. 32), niemniej z wyводу pytającego sądu jasno wynika, iż nie kwestionuje on samej zaskarżalności decyzji ZUS.

Po czwarte, pytający sąd zakwestionował art. 86 u.s.u.s., precyzując, że jego wątpliwości konstytucyjne dotyczą ust. 1 i ust. 2 tego przepisu. Ponieważ artykuł ten składa się tylko z dwóch ustępów, pytający sąd – chcąc objąć go kontrolą w całości – powinien był poprzestać na wskazaniu art. 86 u.s.u.s. Trzeba jednak odnotować, że inicjator postępowania nie postawił żadnych zarzutów względem ust. 1 przywołanego przepisu, który obowiązuje w brzmieniu: „Kontrolę wykonywania zadań

i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu”, natomiast swe wątpliwości skierował wyłącznie pod adresem art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., upoważniającego organ rentowy do kontroli w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest ZUS.

Wobec powyższych ustaleń, warunek aktualizacji w niniejszym postępowaniu przesłanki funkcjonalnej determinuje, zdaniem Sejmu, konieczność modyfikacji ujęcia przedmiotu kontroli, poprzez doprecyzowanie przepisów, z których została wywiedziona poddana kontroli norma.

Reasumując wcześniejsze rozważania, przedmiotem kontroli w niniejszym postępowaniu jest art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.

W konsekwencji Sejm postuluje **umorzenie postępowania** w zakresie badania konstytucyjności zawartości normatywnej art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a-b oraz lit. d-f, ust. 1a-ust. 8, art. 83 ust. 1 pkt 1-2 i pkt 3a-5, art. 83 ust. 2, a także art. 86 ust. 1 i art. 86 ust. 2 pkt 1, 3-6 u.s.u.s., ze względu na niedopuszczalność merytorycznego orzekania w tym względzie.

3. W dalszej kolejności Sejm uznaje za stosowne odnieść się do wyznaczonego przez pytający sąd zakresu zaskarżenia. Podmiot inicjujący niniejsze postępowanie wskazuje, że ZUS w zakwestionowanych przepisach zyskuje podstawę prawną do weryfikacji „wysokości wynagrodzenia pracownika pomimo istnienia ważnej i wykonanej umowy o pracę” (*petitum* pytania prawnego), przyjmując zatem *a priori*, że umowa o pracę stanowiąca tytuł ubezpieczenia była ważna. Tymczasem ze stanów faktycznych spraw zawisłych przed pytającym sądem wynika, że ZUS podważał ważność postanowień umów o pracę w zakresie wysokości wynagrodzenia, jednocześnie nie podając w wątpliwość realności jej realizacji. Organ rentowy kwestionował ważność umów o pracę ubezpieczonych w części dotyczącej ich wynagrodzenia za pracę (determinującego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne) oraz ustalał jego wysokości w niższym wymiarze.

Trzeba także dodać, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi – co do zasady – podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 20 ust. 1 u.s.u.s.), co *prima facie* zakładałoby możliwość wymiennego posługiwania się tymi terminami. Zważywszy jednak wymogi

precyzyjnego dookreślenia zakresu zaskarżenia i jednocześnie biorąc pod uwagę, że we wszystkich sprawach zawisłych przed pytającym sądem względem ubezpieczonych zaktualizowało się ryzyko choroby, dalsze rozważania odnosić się będą do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Z powyższych względów Sejm proponuje rekonstrukcję zakresu zaskarżenia, która uwzględniałaby zarówno sens normatywny zaskarżonych przepisów (zdeterminowany orzecznictwem SN, o czym dalej), konkretny tryb kontroli konstytucyjności, treść zarzutów, jak również ich uzasadnienie. Należy przy tym podkreślić, że intencją Sejmu nie jest korygowanie *meritum* pytania prawnego, ale jedynie jego doprecyzowanie i dostosowanie do istoty zarzutów wynikających z jego uzasadnienia, odzwierciedlających intencje podmiotu uruchamiającego postępowanie przed sądem konstytucyjnym.

4. Wątpliwości konstytucyjne sformułowane w pytaniu prawnym nie odnoszą się do przywołanych przepisów u.s.u.s. *in extenso*. Jak wyraźnie wskazuje pytający sąd: „Celem pytania jest zatem poprzez odpowiedź TK stworzenie ochrony obywateli przed takimi wykładniami, które poprzez akty stosowania prawa tworzą nieprzewidywalne prawo [podkreślenie pytającego sądu]. Prawo, to w trybie sądowym nie można zakwestionować gdyż sądy wyższe nie widzą konstytucji [podkreślenie pytającego sądu, pisownia oryginalna] w jej sądowym stosowaniu. Wskazany przedmiot kontroli tj. art. 41, art. 68, art. 83, art. 86 SysUbSpołU [u.s.u.s. – uwaga własna] jest powoływany w decyzjach i orzeczeniach sądów jako podstawa kompetencyjna do weryfikowania podstawy wymiaru składki a tym samym zasiłków chorobowych i macierzyńskich. [...] Praktyki tego rodzaju wykładni prawa budzą istotne wątpliwości co do zasady (jako podstawa kompetencyjna) i co do określoności (brak ustawowych reguł ustalenia wysokości podstawy oraz kryteriów weryfikacji)” (pytanie prawne, s. 22-23). Innymi słowy, zakwestionowano treść normatywną przepisów, jaką uzyskały one – w opinii pytającego sądu – w wyniku jednolitej, powszechnej i stałej wykładni sądowej. Wątpliwości inicjatora postępowania, ujmując rzecz generalnie, sprowadzają się do dwóch kwestii. Po pierwsze, czy dopuszczalne jest ocenianie przez ZUS ważności treści umów o pracę według reguł wynikających z prawa cywilnego, w szczególności z art. 58 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 121, ze zm.;

dalej: k.c.), i po drugie, w oparciu o jakie kryteria ZUS ustala podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (macierzyńskie).

5. Z uwagi na to, że w niniejszej sprawie pytający sąd nie zakwestionował literalnego brzmienia regulacji poddanej ocenie konstytucyjnej, lecz wskazał jako przedmiot kontroli treść wydobytą z przepisów w orzecznictwie, należy rozstrzygnąć, czy tak określony przedmiot kontroli podlega kognicji Trybunału Konstytucyjnego.

Orzeczenia sądowe ani inne akty stosowania prawa nie mogą być przedmiotem kontroli Trybunału. W jego kompetencjach nie leży również określanie, która – z kilku uznanych przez sądy za dopuszczalne – interpretacji określonego przepisu jest właściwa. Działalność trybunalska ma 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. Trybunał Konstytucyjny jest bowiem sądem prawa, a nie sądem faktów. Konstytucyjna kognicja Trybunału Konstytucyjnego w pierwszej kolejności obejmuje orzekanie w sprawie hierarchicznej zgodności aktów normatywnych (zob. art. 188 i art. 193 Konstytucji).

Jednocześnie – w ślad za orzecznictwem konstytucyjnym – Sejm dostrzega, że na treść konkretnej normy prawnej składa się nie tylko brzmienie zaskarżonego przepisu, lecz również jego systemowe uwarunkowanie, przyjęte poglądy doktryny oraz ukształtowana w tej materii linia orzecznicza. Nie jest sporne, że jeżeli „określony sposób rozumienia przepisu ustawy utrwalił się już w sposób oczywisty, a zwłaszcza jeśli znalazł jednoznaczny i autorytatywny wyraz w orzecznictwie Sądu Najwyższego bądź Naczelnego Sądu Administracyjnego, to należy uznać, że przepis ten – w praktyce swego stosowania – nabrał takiej właśnie treści, jaką odnalazły w nim najwyższe instancje sądowe naszego kraju” (wyrok TK z 3 października 2000 r., sygn. akt K 33/99). Dokonując kontroli konstytucyjności prawa, Trybunał Konstytucyjny uwzględnia zatem odczytanie normy przez organy stosujące prawo, jeżeli ma ono charakter: stały, powszechny oraz jednoznaczny (zob. m.in. wyrok TK z: 24 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 16/06; 16 września 2008 r., sygn. akt SK 76/06; 17 listopada 2008 r., sygn. akt SK 33/07; 2 czerwca 2009 r., sygn. akt SK 31/08; 8 grudnia 2009 r., sygn. akt SK 34/08; zob. także postanowienia TK z: 4 grudnia 2000 r., sygn. akt SK 10/99; 16 października 2007 r., sygn. akt SK 13/07).

Dopuszczalność merytorycznej oceny postanowień u.s.u.s. w zakresie zakwestionowanym przez pytający sąd jest więc uzależniona od rozstrzygnięcia, czy przedstawiony problem konstytucyjny wynika z normy prawnej, której treść została ukształtowana w sposób utrwalony w procesie jej stosowania (zob. np. wyrok TK z 7 marca 2007 r., sygn. akt K 28/05).

6. Dla oceny stałości i powszechności praktyki stosowania przepisu, szczególne znaczenie ma orzecznictwo Sądu Najwyższego, który wielokrotnie rozstrzygał sprawy wynikłe na tle stosowania przez ZUS kwestionowanej regulacji. Jasność wyводу wymaga, by przed zrekonstruowaniem poglądów SN wyjaśnić główne zasady obliczania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje grupy podmiotów, które podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu; są nimi m.in. pracownicy. Możliwe jest również dobrowolne podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego mogą przystąpić wyłącznie osoby wskazane w ustawie, na swój wniosek, dla których ubezpieczenia emerytalne i rentowe z danego tytułu mają charakter obowiązkowy, np. osoby prowadzące pozarolniczą działalność (zob. art. 11 ust. 2 u.s.u.s.). Pracownicy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania. Natomiast dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem (nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony), a ustaje: a) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, 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 (zob. jednak wskazane w art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. warunki opłacenia składki po terminie), c) od dnia ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu (art. 14 u.s.u.s.). Stopy procentowe składek ustalone zostały odrębnie dla każdego z rodzajów ubezpieczeń i zgodnie z art. 22 ust. 1 u.s.u.s. wynoszą one 2,45% podstawy wymiaru na ubezpieczenie chorobowe. Stopy procentowe składek, z wyjątkiem ubezpieczenia wypadkowego, są jednakowe dla wszystkich kategorii ubezpieczonych. Wysokość opłacanych składek jest różnicowana przez drugi element konstrukcyjny, tj. podstawę wymiaru składek, czyli kwotę, do której stosuje się stopy procentowe.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe: a) pracowników stanowi przychód w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych; t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 361, ze zm. (art. 20 ust. 1 w zw. z art. 18 ust. 1 oraz art. 4 pkt 9 u.s.u.s.), b) osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek (art. 20 ust. 1 w zw. z art. 18 ust. 8 u.s.u.s.), natomiast próg górny stanowi kwota równa 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 3 u.s.u.s.). Co do zasady, składki finansują w całości sami ubezpieczeni (art. 16 ust. 2 i ust. 4 pkt 1 u.s.u.s.; por. art. 16 ust. 5a u.s.u.s.).

W przeciwieństwie do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, roczna podstawa wymiaru składek pracownika na ubezpieczenie chorobowe jest nieograniczona.

Szczegółowe zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe normuje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2236).

Składki pracowników obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do ZUS płatnicy składek (pracodawcy), a składki ubezpieczonych przedsiębiorców obliczają i przekazują ZUS sami ubezpieczeni (art. 17 ust. 1 i ust. 3 u.s.u.s.).

Trzeba także dodać, że zasady ustalania wysokości zasiłków: chorobowego i macierzyńskiego uregulowane zostały w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 372, ze zm.; dalej: u.ś.p.).

7. Problem konstytucyjny podniesiony w pytaniu prawnym inicjującym niniejsze postępowanie wiąże się z tym, że kontestowana regulacja, w świetle poglądów SN, umożliwia ZUS badanie ważności treści umów o pracę według reguł wynikających z prawa cywilnego oraz ustalenie innej – zazwyczaj niższej niż przyjęta w umowie o pracę kwota wynagrodzenia – wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

Kapitałne znaczenie, co skądinąd przyznaje pytający sąd, ma w tym zakresie uchwała SN z 27 kwietnia 2005 r., sygn. akt II UZP 2/05, w której skład orzekający rozstrzygnął zagadnienie prawne przedstawione mu przez sąd apelacyjny w trybie art. 390 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 101, ze zm.; dalej: k.p.c.): „Czy w sprawie o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę dopuszczalne jest kwestionowanie przez organ rentowy jedynie wysokości wynagrodzenia za pracę wynikającego z umowy zawartej pomiędzy pracodawcą a pracownikiem i przyjęcie przez tenże organ przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w konkretnym kwartale roku w miejsce wynagrodzenia umówionego przez strony?”. Sąd apelacyjny dostrzegł, że problem kontroli przez ZUS treści umów o pracę w zakresie wynagrodzenia stanowi nowy element w sporach dotyczących ubezpieczenia kobiet zawierających umowy o pracę w stanie ciąży i korzystających ze zwolnień lekarskich wkrótce po zawarciu umowy, gdyż w dotychczasowej praktyce dotyczyły one jedynie pozorności twierdzeń o wykonywaniu zatrudnienia. Podzielając utrwalony w orzecznictwie pogląd dopuszczający badanie przez organ rentowy zarówno faktu zawarcia umowy o pracę, jak i jej ważności dla stwierdzenia istnienia tytułu ubezpieczenia społecznego (zob. np. wyroki SN z: 17 grudnia 1996 r., sygn. akt II UKN 32/96; 17 marca 1998 r., sygn. akt II UKN 568/97; 16 marca 1999 r., sygn. akt II UKN 512/98), powziął wątpliwość dotyczącą kompetencji ZUS do weryfikowania treści umowy w zakresie postanowień określających wynagrodzenie za pracę, czyli przychód będący podstawą wymiaru składek.

W odpowiedzi na przywołane wątpliwości SN podjął uchwałę, iż: „W ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137 poz. 887 ze zm.) 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 współzycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c.)”.

Uzasadniając pogląd wyrażony w uchwale z 27 kwietnia 2005 r., SN wywiódł, że: „w prawie pracy obowiązuje zasada swobodnego kształtowania postanowień umownych, lecz nie jest też sporne, że wolność kontraktowa realizuje się tylko w takim zakresie, w jakim przewiduje to obowiązujące prawo. Jakkolwiek z punktu widzenia art. 18 § 1 k.p. [ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, ze zm.; dalej: k.p. – uwaga własna] umówienie się o wyższe od najniższego wynagrodzenie jest dopuszczalne, gdyż semiimperatywne normy prawa pracy swobodę tę ograniczają tylko co do minimum świadczeń należnych pracownikowi w ramach stosunku pracy, to należy pamiętać, że autonomia stron umowy w kształtowaniu jej postanowień podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązują nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także względem interesu publicznego. Najdobitniej wyraża to art. 353¹ k.c., który ma odpowiednie zastosowanie do stosunku pracy (art. 300 k.p.), zarówno wobec braku uregulowania normowanej nim instytucji w prawie pracy, jak też niesprzeczności z zasadami prawa pracy (por. art. XII § 3 p.w. k.c. [ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Przepisy wprowadzające kodeks cywilny; Dz. U. Nr 16, poz. 94, ze zm. – uwaga własna]) zawartego w nim wymagania, by treść stosunku pracy lub jego cel nie sprzeciwiał się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Z kolei odpowiednie zastosowanie art. 58 k.c. pozwala na uściślenie, że postanowienia umowy o pracę sprzeczne z ustawą albo mające na celu jej obejście są nieważne, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, a sprzeczne z zasadami współżycia społecznego – nieważne bezwzględnie. W tym kontekście w orzecznictwie Sądu Najwyższego, dotyczącym bezprawnych czynności prawnych prawa pracy, występują liczne odwołania do sankcji art. 58 k.c. (por. np. wyrok z dnia 22 stycznia 2004 r., I PK 203/03, OSNP 2004 nr 22, poz. 386, wyrok z dnia 28 marca 2002 r., I PKN 32/01, OSNP 2004 nr 5, poz. 85 z glosą aprobującą W. Cajsela, OSP 2004 nr 11, poz. 148; wyrok z dnia 23 września 1998 r., II UKN 229/98, OSNAPIUS 1999 nr 19 poz. 627, czy wyrok z dnia 14 marca 2001 r., II UKN 258/00, OSNAPIUS 2002 nr 21, poz. 527). Dowodzi to, że dopuszczalność oceniania ważności treści umów o pracę według reguł prawa cywilnego, na podstawie art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p., nie jest w judykaturze kwestionowana. Oczywiście, stwierdzając nieważność postanowień umownych, organ stosujący prawo uchyla się tylko od związania nimi, nie ingerując w treść umowy o pracę i nie zastępując stron stosunku pracy w kształtowaniu pracowniczych uprawnień płacowych (por. wyroki z dnia 8 czerwca 1999 r., I PKN 96/99, OSNAPIUS 2000 nr 16, poz. 615, z dnia 19 lutego 1970 r., II PR 604/69, OSNCP 1971 nr 5, poz. 84; z dnia 15 października 1975 r., I PR 109/75, OSNCP 1976 nr 6, poz. 145

z aprobowaną glosą M. Seweryńskiego, Nowe Prawo 1977 nr 5, s. 779 i orzeczenie z dnia 9 lutego 1962 r., 1 CR 139/61, OSNCP 1963 nr 3, poz. 67)”.

Odnosząc się natomiast do poszukiwania miernika wynagrodzenia za pracę, SN wywiódł, że: „[d]osłowne odczytanie tych przepisów [postanowień u.s.u.s. regulujących zasady ustalania podstawy wymiaru składek – uwaga własna] może prowadzić do wniosku, że dla ustalenia wysokości składek znaczenie decydujące i wyłączone ma fakt dokonania wypłaty wynagrodzenia w określonej wysokości. Należy jednak pamiętać, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednio, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych; kształtuje ona stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. Co więcej, godziwość wynagrodzenia – jedna z zasad prawa pracy (art. 13 k.p.) – zyskuje dodatkowy walor aksjologiczny; w prawie ubezpieczeń społecznych istnieje bowiem znacznie mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochronie interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Względność zasady godziwości wynagrodzenia, wyrażająca się koniecznością odniesienia się nie tylko do potrzeb pracownika, ale także świadomości społecznej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej, nie powinna zresztą budzić wątpliwości. W związku z tym nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach art. 353¹ k.c., w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać – w okolicznościach każdego konkretnego wypadku – zamiar nadużycia świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia. Należy bowiem pamiętać, że alimentacyjny charakter tych świadczeń oraz zasada solidaryzmu wymagają, żeby płaca – stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki – nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. Jest tak również dlatego, że choć przepisy prawa ubezpieczeń społecznych w swej warstwie literalnej odnoszą wysokość składek do

wypłaconego wynagrodzenia, to w rzeczywistości odwołują się do takiego przełożenia pracy i uzyskanego za nią wynagrodzenia na składkę, które pozostaje w harmonii z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia, udzielanych z zasobów ogólnospołecznych”.

Sąd Najwyższy przyjął tym samym, że: „każde postanowienie umowy o pracę, zmierzające do wyłudzenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego, należy ocenić jako nieważne przez istnienie zamiaru obejścia prawa albo przez swą sprzeczność z zasadami współżycia społecznego, wyrażającą się np. niegodziwością celu albo zderzeniem się z prawem innych ubezpieczonych”, podkreślając jednocześnie, iż: „[...] podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy. Ocena godziwości wynagrodzenia wymaga uwzględnienia okoliczności każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza – co ma istotne znaczenie przy rozstrzygnięciu przedstawionego zagadnienia – rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji (por. uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 listopada 1997 r., U 6/96, OTK-ZU 1997 nr 5-6, poz. 66 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1999 r., I PKN 465/99, OSNAPIUS 2001 nr 10, poz. 345)”.

Podsumowując swoje rozważania, SN wyraził pogląd, że kontrola wynagrodzenia za pracę w aspekcie świadczeń z ubezpieczenia społecznego – zarówno w zakresie zgodności z prawem, jak i zasadami współżycia społecznego – może i musi być prowadzona przez ZUS. Sąd Najwyższy stwierdził przy tym, iż nawet gdyby przyjąć redukcjonistyczną interpretację art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s. i założyć, że uprawnia on organ rentowy 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 fundamentu pozytywnej odpowiedzi na pytanie o kompetencje ZUS do ustalenia podstawy wymiaru składki dostarcza art. 86 ust. 2 u.s.u.s., który upoważnia ten organ do kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń przez płatników składek. Kontrola ta obejmuje między innymi prawidłowość i rzetelność obliczenia, potrącenia i płacenia składki. W opinii SN, „[o]znacza 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)”.

Sąd Najwyższy zwraca także uwagę na to, że: „[r]ealna możliwość takiej kontroli powstaje po przekazaniu przez płatnika raportu miesięcznego, przedkładanego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy [u.s.u.s. – uwaga własna]. 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 [u.s.u.s. – uwaga własna] 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.). Oczywiście, stanowisko organu rentowego podlega kontroli sądowej w ramach postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Na podstawie art. 41 ust. 13 ustawy [u.s.u.s. – uwaga własna] Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest również uprawniony do zamiany przekazanych przez płatnika składek informacji o wysokości wynagrodzenia. Prawo ubezpieczeń społecznych nie reguluje sposobu, w jaki organ ubezpieczeń społecznych może zastępować nieważne z mocy art. 58 § 3 k.c. poszczególne klauzule umowy o pracę. W sprawie objętej przedstawionym zagadnieniem Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypełnił ten brak przez przyjęcie za podstawę wymiaru składki średnie wynagrodzenie z okresu ubezpieczenia, a Sąd Apelacyjny bezzasadnie podważył tę decyzję jako uznaniową i arbitralną. Trzeba pamiętać, że art. 68 pkt 1 lit. c ustawy [u.s.u.s. – uwaga własna] upoważnia Zakład do wymierzania składek, w związku z czym nie można formułować zarzutu, że przyjął stosowaną w ubezpieczeniach społecznych «przebiegłość». I w tym wypadku stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych podlega zresztą weryfikacji

w postępowaniu sądowym, w związku z czym o bycie i ostatecznym kształcie umowy o pracę decyduje sąd”.

Warto w tym miejscu podkreślić, że jakkolwiek uchwała SN z 27 kwietnia 2005 r., podjęta w trybie art. 390 k.p.c., stanowi odpowiedź na pytanie prawne zadane w konkretnej sprawie przez skład rozpoznający apelację, który uznał, że wystąpiło zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości i wiąże w danej sprawie – *a contrario*, z formalnego punktu widzenia nie ma znaczenia dla innych spraw rozpatrywanych przez SN ani sądy powszechne, to na kanwie poglądu w niej wyrażonego wykształciła się stabilna linia orzecznicza akceptująca jej ustalenia (zob. np. wyroki SN z: 4 sierpnia 2005 r., sygn. akt II UK 16/05; 9 sierpnia 2005 r., sygn. akt III UK 89/05; 18 października 2005 r., sygn. akt II UK 43/05; 6 lutego 2006 r., sygn. akt III UK 156/05; 2 sierpnia 2007 r., sygn. akt III UK 26/07; 19 września 2007 r., sygn. akt III UK 30/07; 5 grudnia 2007 r., sygn. akt II PK 103/07; 19 maja 2009 r., sygn. akt III UK 7/09; 28 sierpnia 2012 r., sygn. akt II UK 34/12; 15 stycznia 2013 r., sygn. akt I UK 443/12; 11 lutego 2015 r., sygn. akt I UK 209/14; postanowienie SN z 14 września 2012 r., sygn. akt I UK 220/12).

W tej sytuacji, zdaniem Sejmu, można mówić o jednolicie ukształtowanym i powszechnie przyjętym w orzecznictwie sądowym rozumieniu treści przepisów poddanych kontroli. Z tego względu nie ma wątpliwości co do możliwości merytorycznego rozpoznania niniejszej sprawy przez sąd konstytucyjny.

W tym miejscu należy zaznaczyć, iż w odniesieniu do kompetencji weryfikacyjnych ZUS względem ubezpieczonych dobrowolnie na wypadek choroby SN podjął 21 kwietnia 2010 r. uchwałę (sygn. akt II UZP 1/10) zgoła odmiennej treści, negującą kompetencje organu rentowego do kwestionowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Treść tego orzeczenia stała się inspiracją dla pytającego sądu do podniesienia zarzutu naruszenia zasady równości wobec prawa.

Z tego względu ustalenia SN zawarte w przywołanej późniejszej uchwale zostaną zaprezentowane w pkt. VI.3.2 niniejszego pisma.

8. W części poświęconej analizie formalnoprawnej Sejm pragnie odnieść się także do konsekwencji dostrzeżonych deficytów w warstwie argumentacyjnej pytania prawnego. Zgodnie z art. 32 ust. 1 pkt 4 ustawy o TK z 1997 r., wniosek albo pytanie prawne powinny zawierać „uzasadnienie postawionego zarzutu, z powołaniem dowodów na jego poparcie” (por. art. 61 ust. 1 pkt 3 ustawy o TK z 2015 r.). Jak

podkreślił Trybunał Konstytucyjny: „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 TK z 19 października 2010 r., sygn. akt P 10/10).

W odniesieniu do naruszenia przez kwestionowaną regulację art. 7 Konstytucji pytający sąd, odmiennie niż przyjął to w *petitum* pytania prawnego, wskazuje, że: „odwołuje się do niego jako wzorca uzupełniającego pozostającego w związku z art. 2, art. 84, art. 87 oraz art. 217 Konstytucji”, jednocześnie twierdząc, iż: „[n]aruszenie art. 7 następuje w płaszczyźnie ustawy gdyż art. 41, art. 83 interpretowane tak jak wskazano wyżej zmieniają zakres stosowania KC [k.c. – uwaga własna] i KP [k.p. – uwaga własna] do stosunków ubezpieczeniowych, aby wykreować normę kompetencyjną. Z kolei w płaszczyźnie konstytucyjnej kreacja kompetencji jest opozycyjna do art. 2, art. 84, art. 87 i art. 217 Konstytucji” (pytanie prawne, s. 59).

Zawartość przywołanego argumentu (abstrahując od tego, że zarzut został *expressis verbis* skierowany tylko do art. 41 i art. 83 u.s.u.s., co zasadnym czyniłoby wniosek o umorzenie postępowania w zakresie badania zgodności z art. 7 ustawy zasadniczej pozostałych przepisów u.s.u.s., z których wywodzona jest kwestionowana norma), w opinii Sejmu, nie pozwala w sensowny sposób się do niego odnieść, trudno bowiem wyinterpretować co pytający sąd miał na myśli wskazując, iż: „[n]aruszenie art. 7 następuje w płaszczyźnie ustawy”.

Analogiczny problem na gruncie analizowanego pytania prawnego istnieje z odczytaniem argumentów przemawiających za naruszeniem art. 10 oraz art. 87 Konstytucji.

Dążąc do obalenia domniemania konstytucyjności przedmiotu kontroli w świetle zasady trójpodziału władzy, pytający sąd podnosi, że w jego ocenie, „z zasady podziału 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” (pytanie prawne, s. 61). Inicjator postępowania dodaje również, że: „Sądy nie bronią Skarbu Państwa, tak jak w modelu jednolitej władzy państwowej. Uznają tego rodzaju wartość za konstytucyjną

ale nie wbrew innym zasadom. W ramach ustawowego modelu kontroli decyzji ZUS, stworzono z sądu powszechnego I instancji ZUS bis. Sąd ma ostatecznie załatwić sprawę za organ ustalając właściwą godziwą podstawę zasiłku? To paradoksalna koncepcja w optyce Konstytucji, gdy Sąd ma ustalić podstawę składki w procesie, w którym ZUS nie czyni nic poza zakwestionowaniem wysokości wynagrodzenia” (pytanie prawne, s. 61-62). Przywołane twierdzenia opierają się na nieporozumieniu, bowiem ZUS, w świetle wypowiedzi SN, posiada kompetencję nie tylko do zakwestionowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, ale również do ustalenia odmiennej wysokości podstawy wymiaru. Ponadto trudno nie ulec wrażeniu, że sąd pytający prowadzi dywagacje na temat aktualnie funkcjonującego modelu odwoławczego, w którym decyzja administracyjna jest weryfikowana przez sąd powszechny. Taki pogląd Sejmu potwierdza skądinąd sam inicjator postępowania, odsyłając w przypisie nr 52 zamieszczonym na s. 61 pytania prawnego do pytania Sądu Okręgowego w Częstochowie do TK w sprawie o sygn. akt P 15/13, w którym pytający sąd (działający w tym samym składzie co sąd przedstawiający Trybunałowi niniejsze pytanie prawne) zakwestionował także art. 83 ust. 2 u.s.u.s. w perspektywie art. 10 Konstytucji (okoliczność ta nie ma jednak wpływu na możliwość rozpoznania niniejszej sprawy, bowiem postanowieniem z 19 listopada 2014 r. (sygn. akt P 15/13) Trybunał Konstytucyjny umorzył postępowanie, m.in. ze względu na brak stosownego uzasadnienia naruszenia art. 10 Konstytucji; tym samym nie aktualizuje się przesłanka umorzenia postępowania ze względu na zasady: *ne bis in idem* czy *rei iudicatae*). Tym samym, zdaniem Sejmu, należy uznać, że pytający sąd nie dopełnił procesowego obowiązku uzasadnienia zarzutu naruszenia art. 10 Konstytucji przez kontestowaną przez siebie normę.

Z kolei art. 87 Konstytucji, w opinii Sejmu, został powołany wyłącznie ornamentacyjnie, bowiem poza przywołaniem treści normatywnej tego wzorca kontroli (pytanie prawne, s. 60), pytający sąd wskazuje tylko, że: „[z]asada podziału władzy i zasada wyłączności ustawowej dekodowana z art. 84 i art. 87 Konstytucji wyznacza pewną sferę kompetencyjną dla ustawodawcy i dla sądów” (pytanie prawne, s. 61) oraz „W stanie faktycznym kreacja podstawy daniny publicznej *ad hoc* narusza zasadę wyłączności ustawowej dekodowanej z poziomu art. 84, art. 87 czy art. 217” (tamże). Ogólnikowość przywołanych twierdzeń nie pozwala, w opinii Sejmu, na przyjęcie tezy, że pytający sąd zrealizował obowiązek uzasadnienia przedstawionych zarzutów.

Podobny deficyt dotyka uzasadnienia naruszenia art. 32 ust. 2 ustawy zasadniczej. Istotą naruszenia art. 32 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji sąd pytający uczynił nierówne traktowanie podmiotów podobnych, które stanowić ma równocześnie dyskryminację ze względu na tytuł ubezpieczenia. Jednakże nie przedstawia osobnego, różnego od zarzutu nierównego traktowania, uzasadnienia dyskryminacji. Dodatkowo podmiot inicjujący niniejsze postępowanie wskazuje, że art. 32 Konstytucji miałby być wspierany przez art. 2, art. 10 i art. 217 Konstytucji, jednak w dalszych rozważaniach nad naruszeniem zasady równości wobec prawa w żaden sposób nie odnosi się do roli przywołanych wzorców.

Wobec powyższego, w dalszej części pisma zostanie dokonana ocena zgodności zakwestionowanych przepisów z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

W tym zaś kontekście należy przypomnieć pogląd wyrażony w sprawie o sygn. akt P 13/12, że „Dopóki sąd nie powoła przekonywujących motywów mających świadczyć o niezgodności kwestionowanego przepisu ze wskazanymi wzorcami kontroli, Trybunał musi uznawać je za zgodne z wzorcem kontroli. Pytanie prawne, w którym sąd ograniczyłby się do wyrażenia przekonania o niezgodności przepisu z Konstytucją bądź wskazania istniejących w tej kwestii wątpliwości, nie może podlegać rozpoznaniu przez Trybunał” (postanowienie TK z 26 czerwca 2013 r.; zob. także wyrok TK z 8 września 2005 r., sygn. akt P 17/04).

Uwzględniając poczynione ustalenia, Sejm stwierdza, że pytanie prawne w powyższym zakresie nie spełnia wymogów określonych w art. 32 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o TK z 1997 r., a postępowanie w zakresie badania kwestionowanej regulacji w świetle art. 7, art. 10, art. 32 ust. 2 oraz art. 87 Konstytucji powinno zostać **umorzone**, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku (art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK z 1997 r. w związku z art. 134 pkt 3 ustawy o TK z 2015 r.).

9. W ostatniej części analizy formalnej, uwzględniając sformułowane wyżej wnioski oraz permissywny sposób powoływania wzorców kontroli konstytucyjnej przez pytający sąd, Sejm dostrzega konieczność uporządkowania podstaw weryfikacji konstytucyjności w niniejszej sprawie.

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na to, że w *petitum* pytania prawnego wszystkie wzorce zostały wskazane jako autonomiczne. Tymczasem w uzasadnieniu pisma procesowego pytający sąd zadał sobie trud wyodrębnienia poszczególnych zarzutów naruszenia standardów konstytucyjnych w oddzielne

części pisma procesowego, z których wyraźnie wynika, że niektóre z wzorców mają charakter samodzielny, inne zaś, z woli inicjatora postępowania, wspierający.

Z całą pewnością autonomiczną podstawą kontroli w niniejszej sprawie jest art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Więcej uwagi należy poświęcić wzorcom wydobywanym przez pytający sąd z art. 2 Konstytucji, to jest zasadzie określoności przepisów prawa oraz zasadzie ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. *Prima facie* standardy te zostały wskazane jako samodzielne podstawy kontroli (pkt XI pytania prawnego zatytułowany „Art. 2 Konstytucji”, s. 52), jednak analiza treści uzasadnienia daje podstawy do stwierdzenia, że pytający sąd, rekonstruując znaczenie zasady określoności, płynnie przechodzi do jej aspektów zakotwiczonych w art. 217 i art. 84 Konstytucji, pomimo tego, że pkt XV pytania prawnego zadedykowany został postawieniu zarzutu naruszenia tych przepisów ustawy zasadniczej. W opinii Sejmu, intencję inicjatora niniejszego postępowania należy odczytywać w ten sposób, że kwestionowana przez niego regulacja powinna być poddana weryfikacji konstytucyjności w świetle zasad określoności prawa oraz bezpieczeństwa prawnego obywateli (art. 2 Konstytucji) w związku z zasadą wyłączności ustawowej ustalania danin publicznych (art. 84 i art. 217 Konstytucji). Taki postulat jest uzasadniony tym, że pytający sąd nie posługuje się odmiennymi argumentami w pkt XV pisma procesowego, których nie uwzględnił w jego pkt XI.

10. Podsumowując poczynione ustalenia, w opinii Sejmu, ocena trybunalska w niniejszej sprawie powinna dotyczyć art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. w zakresie, w jakim pozwala Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych na ustalenie odmiennej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe niż wynikająca z zawartej umowy o pracę. Natomiast weryfikacja konstytucyjności przywołanej regulacji powinna zostać dokonana w świetle zasady określoności prawa oraz bezpieczeństwa prawnego obywateli (art. 2 Konstytucji) w związku z zasadą wyłączności ustawowej ustalania danin publicznych (art. 84 i art. 217 Konstytucji), a także z perspektywy zasady równości wobec prawa (art. 32 ust. 1 Konstytucji).

V. Zasada określoności przepisów prawa oraz zasada ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa (art. 2 Konstytucji) w związku z zasadą wyłączności ustawy w sferze prawa daninowego (art. 84 i art. 217 Konstytucji)

1. Zarzuty pytającego sądu

1. Pytający sąd zdecydował się skonfrontować zakwestionowaną normę z zasadą określoności przepisów prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji oraz z zasadą ustawowego określenia elementów obowiązku podatkowego (art. 84 i art. 217 Konstytucji). Ponadto z analizy uzasadnienia pytania prawnego wynika, że – w opinii inicjatora postępowania – w realiach niniejszej sprawy naruszenie zasady określoności przepisów prawa prowadzi jednocześnie do złamania zasady ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa.

2. Rekonstrukcja zarzutów pytającego sądu w odniesieniu do naruszenia zasady określoności przepisów prawa sprawia pewien kłopot. Jakkolwiek bowiem w wyodrębnionej części pisma procesowego (zob. pytanie prawne, pkt XI. 2-3) szczegółowo przywołano ustalenia trybunalskie dotyczące zawartości normatywnej art. 2 Konstytucji w tym zakresie, to uzasadnienie nierespektowania jej poszczególnych komponentów, ogranicza się do stwierdzenia, że:

a) „[w] realiach stanów faktycznych spraw norma kompetencyjna uzyskuje standard jasności tylko przy odrzuceniu jej weryfikacyjnego znaczenia” (pytanie prawne, s. 57, w odniesieniu do kryterium jasności);

b) „[w] realiach stanów faktycznych spraw trudno z normy kompetencyjnej wywieść zasady weryfikacji podstawy wynagrodzenia godziwego” (pytanie prawne, s. 57, w odniesieniu do kryterium komunikatywności);

c) „[n]orma poddana ocenie w pytaniu nie spełnia tego testu” (pytanie prawne, s. 58, w odniesieniu do kryterium kompletności).

Pytający sąd nie wskazuje przy tym, w tej części swojego pisma procesowego, w jakim wymiarze badana norma nie spełnia kryterium poprawności legislacyjnej czy precyzji.

Działając *pro favorem* pytającego sądu, należy jednak odczytać jego zarzuty dotyczące naruszenia zasady określoności przepisów prawa z uwzględnieniem

pozostałych części pytania prawnego. W konsekwencji można przyjąć, że w ocenie sądu kwestionowana norma jest niejasna i nieprecyzyjna w stopniu, który stwarza dla podmiotów ją stosujących (ZUS, sądów) zbyt szerokie pole interpretacyjne, pozwalające na incydentalne ustalenie jej zawartości (obowiązująca norma jest bowiem ostatecznie ustalana przez władze inne niż ustawodawcza), przez co mamy do czynienia z nieprzewidywalnym prawem.

W tej perspektywie należy także osadzić rozważania ujęte w pytaniu prawnym dotyczące problemu naruszenia art. 84 i art. 217 Konstytucji.

W opinii pytającego sądu, „art. 217 i art. 84 Konstytucji tworzą wyłączność ustawy w sferze prawa daninowego. Wyłączność ta wyklucza, aby akt stosowania prawa taki jak decyzja ZUS czy orzeczenie sądu ustalał wysokość daniny publicznej jaką jest składka ZUS weryfikując jej podstawę *in concreto*, przy braku istnienia ustawowych kryteriów weryfikacji” (pytanie prawne, s. 69).

3. Pytający sąd czyni zarzut także z tego, że: „ZUS uprzednio nie weryfikuje podstawy i pobiera składkę do wynagrodzenia umownego” oraz że: „weryfikacja nie nastąpiłaby gdyby nie ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego. 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 ze sfery ubezpieczeń, iż znajduje się w systemie ubezpieczeń 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 przełożenia na wysokość świadczeń. [...] W optyce art. 2 Konstytucji prawo nie powinno tworzyć pułapki dla obywateli. Stosowanie takich praktyk w relacji do świadczeń zasiłkowych i macierzyńskich, które stanowią w wielu przypadkach jedyne źródło dochodu stanowi rażące naruszenie tej zasady [podkreślenie pytającego sądu – uwaga własna]” (pytanie prawne, s. 58-59).

Innymi słowy, w opinii Sądu Okręgowego w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pobieranie składek adekwatnych do wynagrodzenia za pracę pozwala ubezpieczonemu na przekonanie, że ewentualne świadczenia z ubezpieczeń społecznych będą proporcjonalne do składek, tymczasem kwestionowana regulacja umożliwia weryfikację wysokości podstawy wymiaru składki

dopiero po ziszczeniu się ryzyka ubezpieczeniowego. Taki stan godzi w zasadę bezpieczeństwa prawnego jednostki, wywodzoną z zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji).

2. Wzorce kontroli

1. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego, art. 2 Konstytucji jest źródłem zasady poprawnej legislacji (m.in. wyrok TK z 9 października 2007 r., sygn. akt SK 70/06). Jest ona związana funkcjonalnie z zasadami: pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Zasady te nakazują, aby przepisy prawa były formułowane w sposób precyzyjny i jasny oraz poprawny pod względem językowym. Związana z jasnością precyzja przepisu winna przejawiać się w konkretności nakładanych obowiązków i przyznawanych praw, tak by ich treść była oczywista i pozwalała na ich wyegzekwowanie. Trybunał Konstytucyjny podkreśla przy tym, że omawiana zasada ma szczególnie doniosłe znaczenie w sferze praw i wolności. Zwłaszcza w prawie daninowym ustawodawca nie może, poprzez niejasne formułowanie treści przepisów, pozostawiać organom mającym je stosować nadmiernej swobody przy ustalaniu ich zakresu podmiotowego i przedmiotowego, a podatnikom stwarzać niepewności co do ciążących na nich obowiązków.

Dla oceny zgodności sformułowania określonego przepisu z wymaganiami poprawnej legislacji istotne są trzy założenia. Po pierwsze – każdy przepis ograniczający konstytucyjne wolności lub prawa winien być sformułowany w sposób pozwalający jednoznacznie ustalić, kto i w jakiej sytuacji podlega ograniczeniom. Po drugie – przepis taki powinien być na tyle precyzyjny, aby zapewniona była jego jednolita wykładnia i stosowanie. Po trzecie – przepis taki winien być tak ujęty, aby zakres jego zastosowania obejmował tylko te sytuacje, w których działający racjonalnie ustawodawca istotnie zamierzał wprowadzić regulację ograniczającą korzystanie z konstytucyjnych wolności i praw (szerzej na temat zasady określoności przepisów prawa zob. T. Zalasinski, *Zasada prawidłowej legislacji w poglądach Trybunału Konstytucyjnego*, Warszawa 2008, s. 192-203).

2. Na gruncie ustawy zasadniczej wyróżnia się dwa standardy poprawności legislacyjnej: zwykły (dotyczący wszelkich regulacji prawnych i gwarantowany

poprzez zasadę poprawnej regulacji wywodzoną z art. 2 Konstytucji) oraz podwyższony, który dotyczy jedynie regulacji stanowionych w określonych obszarach (gwarantowany przez zasadę szczególnej określoności regulacji ograniczających prawa i wolności człowieka i obywatela, w tym prawa daninowego). Wskazał na to Trybunał Konstytucyjny m.in. w wyroku z 18 lipca 2013 r., sygn. akt SK 18/09. Należy zwrócić uwagę na szczególne znaczenie zasad poprawnej legislacji w odniesieniu do prawa podatkowego, bowiem niewątpliwa swoboda ustawodawcy w kształtowaniu materialnych treści prawa podatkowego jest „równoważona istnieniem po stronie ustawodawcy obowiązku szanowania proceduralnych aspektów zasady demokratycznego państwa prawnego, a w szczególności szanowania zasad poprawnej legislacji” (wyrok TK z 22 maja 2002 r., sygn. akt K 6/02), które „wymagają m.in. by ustawodawca precyzyjnie wyjaśnił, jakie znaczenie nadał pojęciu, którym się posługuje” (wyrok TK z 14 września 2001 r., sygn. akt SK 11/00). Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie wielokrotnie podkreślał, jakie znaczenie ma naruszenie art. 2 Konstytucji na gruncie prawa podatkowego: „[...] nakaz precyzji i jednoznaczności sformułowań oraz poprawności legislacyjnej, wywodzony z tych zasad, ma szczególne znaczenie w prawie podatkowym, a zwłaszcza tam, gdzie przewiduje ono obowiązek samoobliczenia, czyli obliczenia i zapłaty kwoty podatku. Tylko bowiem uiszczenie podatku należnego w tej kwocie prowadzi do wygaśnięcia obowiązku podatkowego. W przeciwnym razie podatnik narażony jest na powstanie zaległości podatkowej, a nawet odpowiedzialność karnoskarbową” (wyrok TK z 27 listopada 2007 r., sygn. akt SK 39/06).

3. Wzorcami wspierającymi dla zasady określoności prawa w niniejszej sprawie są art. 84 Konstytucji, który stanowi: „Każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie” oraz art. 217 Konstytucji obowiązujący w brzmieniu: „Nakładanie podatków, innych danin publicznych, określanie podmiotów, przedmiotów opodatkowania i stawek podatkowych, a także zasad przyznawania ulg i umorzeń oraz kategorii podmiotów zwolnionych od podatków następuje w drodze ustawy”. Oba przywołane przepisy wzmacniają funkcjonowanie zasad poprawnej legislacji przez to, że: „Art. 84 Konstytucji zakłada precyzyjne określenie istotnych elementów stosunku daninowego w ustawie, tak aby jednostka mogła przewidywać daninowe konsekwencje swoich działań [...]. W ocenie Trybunału Konstytucyjnego analizowana zasada wymaga

w szczególności, aby zainteresowany znał dokładną treść i wysokość ciążących na nim obowiązków daninowych w chwili zajścia zdarzeń powodujących powstanie takiego obowiązku” (wyrok TK z 2 kwietnia 2007 r., sygn. akt SK 19/06). Natomiast związek art. 217 z art. 2 Konstytucji podkreślił Trybunał w przywoływanym już wyroku w sprawie o sygn. akt SK 39/06, wskazując, że w świetle tego wzorca ustawy zasadniczej, przedmiot opodatkowania, a w konsekwencji podstawa opodatkowania, muszą być określone, co oznacza, że nie może być niejasności co do tych elementów stosunku prawnopodatkowego. Generalnie Trybunał podnosi, że: „Konstytucja wymaga, aby istotne elementy stosunku daninowego zostały określone w ustawie” (wyrok TK z 13 lipca 2011 r., sygn. akt K 10/09).

W opinii Sejmu, analiza dotycząca skutków niejasności i braku określoności zakwestionowanych przepisów prowadzona dla oceny ich konstytucyjności przez pryzmat art. 2 Konstytucji znajduje również odpowiednie zastosowanie w konfrontacji z wzorcami kontroli zawartymi w art. 84 i art. 217 ustawy zasadniczej. Niejasność i brak określoności zaskarżonego przepisu może prowadzić do naruszenia zarówno fundamentalnej zasady zaufania obywateli do państwa i prawa, wynikającej z art. 2 Konstytucji, jak też art. 217 Konstytucji, w świetle którego wymienione tam elementy obowiązku podatkowego, w tym w szczególności przedmiot opodatkowania, a w konsekwencji podstawa opodatkowania, winny być precyzyjnie określone w ustawie. Zastrzeżenie ustawowego określenia daniny publicznoprawnej dla aktualizacji obowiązku jej ponoszenia zawiera natomiast art. 84 Konstytucji. W zakresie konstytucyjnych wymogów obowiązku podatkowego, art. 2, art. 84 i art. 217 Konstytucji dopełniają się wzajemnie (szerzej na temat określoności przepisów prawa podatkowego zob. A. Krzywoń, *Podatki i inne daniny publiczne w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2011, s. 151-160 i cytowane tam orzecznictwo TK).

4. Nakaz przestrzegania przez ustawodawcę zasady określoności prawa jest funkcjonalnie związany z zasadami pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa.

Zgodnie z orzecznictwem trybunalskim, zasada ochrony zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa „nie została wprowadzie wyraźnie wysłowiona w tekście konstytucji, ale niewątpliwie należy ona do kanonu zasad składających się na pojęcie państwa prawnego w znaczeniu, w jakim pojęcie to

występuje w art. 2 konstytucji” (wyrok TK z 20 grudnia 1999 r., sygn. akt K 4/99). Niekiedy nazywana jest ona także zasadą lojalności obywateli wobec państwa (por. np. wyroki TK z: 7 lutego 2001 r., sygn. akt K 27/00; 21 grudnia 2005 r., sygn. akt K 45/05; W. Sokolewicz [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. V, Warszawa 2007, komentarz do art. 2, s. 34).

Istotę przywoływanej zasady sprowadzić można do zakazu uchwalania przez ustawodawcę przepisów będących „pułapkami” dla ich adresatów, formułowania obietnic bez pokrycia bądź nieoczekiwanego wycofywania się przez państwo z wcześniej ustalonych reguł postępowania (por. np. wyrok TK z 19 kwietnia 2005 r., sygn. akt K 4/05). Zakres stosowania zasady lojalności państwa wobec obywateli obejmuje wszelkie sytuacje, w których dana regulacja prawna stanowi podstawę do podejmowania działań przez jednostkę w taki sposób, by obywatel mógł układać swoje sprawy w zaufaniu, że nie naraża się na skutki prawne, których nie mógł przewidzieć (zob. np. wyrok TK z 31 stycznia 2006 r., sygn. akt K 23/03).

Zgodnie z orzecznictwem Trybunału: „Ustawodawca nie powinien swoimi działaniami podważać ufności obywateli w sprawiedliwość i racjonalność swoich działań” (wyrok TK z 29 czerwca 2005 r., sygn. akt SK 34/04).

Zasada bezpieczeństwa prawnego zakłada pewność prawa i ma – co Trybunał podkreślił m.in. w orzeczeniu z 2 marca 1993 r. (sygn. akt K 9/92) – ważne znaczenie w prawie regulującym daniny publiczne. Przy czym cechą pewności prawa należy postrzegać nie tyle jako nakaz stabilności przepisów prawa, która w dziedzinie prawa daninowego w określonej sytuacji ekonomicznej państwa może być trudna do osiągnięcia, lecz jako zespół cech prawa, które umożliwiają przewidywanie działań organów państwa i związanych z nimi zachowań obywateli. Tak rozumiana przewidywalność działań państwa gwarantuje zaufanie do ustawodawcy i do stanowionego przez niego prawa. Służy zatem w konsekwencji realizacji zasady państwa prawnego

3. Analiza zgodności

1. Pytający sąd diagnozuje problem konstytucyjny w tym, że w świetle utrwalonego orzecznictwa sądowego, z przywołanych jako przedmiot kontroli przepisów u.s.u.s. wynika norma kompetencyjna dla ZUS, która pozwala na

weryfikację podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (wynagrodzenia) i obniżenie jej, a w konsekwencji przyznanie niższych świadczeń ubezpieczonemu.

Odniesienie się do zarzutów inicjatora postępowania wymaga więc przede wszystkim odpowiedzi na pytanie, czy odczytywana z zakwestionowanych przepisów norma zawiera podstawę do działania ZUS w zakresie weryfikacji i ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

W tym miejscu warto przywołać pogląd Naczelnego Sądu Administracyjnego (dalej: NSA), zgodnie z którym „[n]ormy kompetencyjne określają zakres formalnoprawnych upoważnień, jakie przysługują organowi administracji. Częstokroć punktem wyjścia wykładni zmierzającej do rekonstrukcji normy kompetencyjnej są różne przepisy, także znajdujące się w różnych aktach prawnych. Wśród przepisów, z których odkodowuje się regułę kompetencyjną szczególną rolę odgrywa [...] tzw. przepis zrębowy; zawierać musi on co najmniej oznaczenie podmiotu oraz określenie czynności konwencyjnej, która jest przedmiotem kompetencji” (wyrok NSA z 19 marca 2008 r., sygn. akt II GSK 427/07).

W realiach niniejszej sprawy przepisem, który należy uznać za „zrębowy” jest art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., dający ZUS wyraźną podstawę do wydawania indywidualnych decyzji administracyjnych w przedmiocie ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek. Przywołany przepis determinuje formę procesową realizacji zadania ZUS w zakresie wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenia społeczne (art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c u.s.u.s.).

Jak zwrócił uwagę SN w uchwale z 21 kwietnia 2010 r. (sygn. akt II UZP 1/10), „[p]od pojęciem wymierzania składek nie kryje się nic innego, jak tylko określenie wysokości tych składek według wynikającej z ustawy stopy procentowej (art. 22 ustawy systemowej) od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 18-21 ustawy)”. W opinii Sejmu, logiczną konsekwencją takiego rozumienia terminu „wymierzanie” jest inkorporowanie do jego treści elementu ustalenia wysokości podstawy wymiaru składki, względem której stosuje się następnie przelicznik procentowy, dający wymiar kwoty należnej składki. Warto przy tym podnieść, że jakkolwiek art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s. posługuje się pojęciem „ustalenie wymiaru składek”, natomiast art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c u.s.u.s. – „wymierzanie składek”, to należy uznać, że idzie o tę samą kompetencję organu rentowego.

Jednocześnie, w przywołanym wyżej zakresie ZUS przysługuje przewidziane w art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. uprawnienie do kontroli prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek przez ich płatników. Organ rentowy może zatem sprawdzić, czy płatnik wyliczył składkę prawidłowo, tzn. czy zastosował właściwą stopę procentową do przychodu stanowiącego w myśl przepisów u.s.u.s. podstawę wymiaru składek w określonej sytuacji faktycznej, potrącił te składki i je opłacił.

Niejako na marginesie należy dodać, że w świetle art. 86 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s. organ rentowy ma możliwość prowadzenia działań kontrolnych mających na celu ustalenie tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym. Zważywszy, że w realiach spraw zawisłych przed pytającym sądem nie doszło do przesądzenia losu całej umowy o pracę, ze względu na to, że jej strony miały na celu wyłudzenie świadczeń, których wysokość jest uzależniona od ustalonego wynagrodzenia i zawarły ją dla pozorów, co zgodnie z art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. skutkowałoby nieważnością całej umowy, a sankcją nieważności opatrzoną wyłącznie element umowy dotyczący ustalonego w niej wynagrodzenia, dalsza analiza nie będzie (ze względu na irrealność dla rozstrzygnięcia sprawy przez pytający sąd) uwzględniała aspektów pozorności umów o pracę, do których nawiązuje inicjator postępowania, np. na s. 42 pytania prawnego.

2. Powracając do głównego wątku rozważań, trzeba dodać, że realna możliwość kontroli ZUS powstaje po przekazaniu przez płatnika raportu miesięcznego, przedkładanego zgodnie z art. 41 ust. 1 u.s.u.s. W raporcie płatnik przedstawia między innymi dane o tytule ubezpieczenia i podstawie wymiaru składek oraz dokonuje zestawienia należnych składek na poszczególne ubezpieczenia. Dane te – jak wspomniano – mogą być zakwestionowane zarówno przez ubezpieczonego, jak i przez ZUS. W ramach działań prowadzonych w oparciu o przepisy art. 41 ust. 12 i ust. 13 u.s.u.s. organ rentowy jest upoważniony do:

a) zakwestionowania informacji dotyczących okresu objętego raportem, przez wydanie decyzji;

b) przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego i wydania decyzji w zakresie zmienionych przez siebie informacji zawartych w deklaracji płatnika, w wypadku, gdy ubezpieczony i płatnik złożą wnioski o zmianę stanowiska ZUS odzwierciedlonego w decyzji wskazanej w pkt a).

Z przedstawionej analizy wynika, że zakwestionowaną regulację można kwalifikować jako normę kompetencyjną dla organu rentowego do weryfikacji okoliczności, które mają wpływ na tytuł podlegania ubezpieczeniom oraz na warunki ubezpieczenia.

3. Należy zgodzić się z pytającym sądem, który – przywołując ustalenia SN – twierdzi, że stosunek ubezpieczenia społecznego ma charakter publicznoprawny, a sprawy z odwołań od decyzji ZUS, rozpoznawane przez sądy pracy, można określić mianem „cywilnych” jedynie w aspekcie formalnoprawnym (por. art. 1 k.p.c.).

Jednocześnie jednak, na marginesie, Sejm pragnie zastrzec, że refleksje dotyczące stosunku ubezpieczenia społecznego pytający sąd, jak sam podkreśla w przypisie nr 10 na s. 33 pisma procesowego, prowadzi na podstawie uchwały SN z 21 kwietnia 2010 r. (sygn. akt II UZP 1/10), której ustalenia są przydatne na kanwie niniejszej sprawy do oceny ograniczenia zakresu kwestionowanego normowania do ubezpieczonych prowadzących działalność pozarolniczą (perspektywa zasady równości, szerzej zob. pkt VI.3 niniejszego pisma), nie można natomiast w uprawniony sposób ich ekstrapolować na ogólniejszy problem oceny stosunku ubezpieczeniowego w optyce prawa cywilnego.

Sejm podziela pogląd trybunalski, że: „Stosunek ubezpieczenia społecznego jest specyficznym zobowiązaniem o charakterze publicznoprawnym. Z jednej strony, strony tego stosunku mają wobec siebie obowiązki i prawa wynikające z tego stosunku, są równe i powinny być jednakowo traktowane. Jednocześnie jednak Zakład występuje także w odrębnej roli – podmiotu ustalającego prawa podmiotu ubezpieczonego, a więc niejako jako *iudex in re sua* (zob. wyrok TK z 11 września 2007 r., sygn. P 11/07, OTK ZU nr 8/A/2007, poz. 97, pkt 5). Do stosunku ubezpieczenia społecznego stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, ze zm. [aktualnie, t.j. z 2016 r., poz. 23; dalej: k.p.a.]) chyba że ustawa stanowi inaczej (art. 123 u.s.u.s.)” (wyrok TK z 26 maja 2010 r., sygn. akt P 29/08).

Równocześnie nie można tracić z pola widzenia faktu, że w przypadku pracowników postanowienia u.s.u.s. regulujące ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe nie przewidują możliwości podawania przez płatnika do podstawy wymiaru składek dowolnej kwoty, w oderwaniu od stosunku pracy (art. 6 ust. 1 i art. 18 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 i art. 4 pkt 9 z zastrzeżeniem art. 18

ust. 2 u.s.u.s.). Tym samym naturalną konsekwencją takiego stanu rzeczy jest, że prowadząc działania w oparciu o zakwestionowane przepisy, ZUS będzie sięgał do postanowień umowy o pracę ubezpieczonego, której jednym z postanowień przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*) jest określenie wynagrodzenia pracownika (art. 29 § 1 pkt 3 k.p.). Umowa o pracę jest natomiast czynnością prawa cywilnego i nie ulega wątpliwości, że podlega ona ocenie w perspektywie prawa cywilnego, z uwagi na dyrektywę płynącą z art. 300 k.p., nakazującą w sprawach nieunormowanych przepisami prawa pracy odpowiednie stosowanie do stosunku pracy przepisów k.c. jeżeli nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy.

Z powyższych względów, w ślad za orzecznictwem SN Sejm przyjmuje, że dla oceny ważności czynności prawnych w sferze prawa ubezpieczeń społecznych dopuszczalne jest stosowanie przez ZUS art. 58 k.c. Organ rentowy bada bowiem wówczas umowę cywilnoprawną, a nie stosunek ubezpieczenia społecznego *per se*. Celem kontroli prawidłowości wymiaru składki organ rentowy ocenia poprawność podstawy jej wymiaru, a to z kolei wymaga, aby sprawdzić prawidłowość dochodu, który w tym przypadku stanowi wynagrodzenie. W konsekwencji zastosowanie art. 58 k.c. jest konieczne, aby rozstrzygnąć kwestię wstępną, istotną dla oceny prawidłowości wymiaru składki. W tym znaczeniu weryfikacja podstawy wymiaru składki jest więc wypowiedzią związaną ze stosunkiem ubezpieczenia społecznego.

Przyznanie rażąco wysokiego wynagrodzenie za pracę może być, w konkretnych okolicznościach, uznane za nieważne. Podstawą jest naruszenie zasad współżycia społecznego, polegające na świadomym osiągnięciu korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może więc kwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa. Sejm podziela przy tym pogląd SN wyrażony w uchwale z 27 kwietnia 2005 r. (sygn. akt II UZP 2/05), że: „autonomia woli stron w kształtowaniu postanowień umowy o pracę [art. 18 k.p. – uwaga własna] podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązują nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także wzgląd na interes publiczny”.

Dążąc do określenia treści stosunku ubezpieczeniowego, ZUS, kwestionując ważność postanowienia umownego w przedmiocie wysokości wynagrodzenia, ustala inną, zazwyczaj niższą podstawę wymiaru składek.

Trzeba przy tym zauważyć, że organ rentowy, przed wydaniem władczego, jednostronnego rozstrzygnięcia, o którym mowa w art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., ma obowiązek przeprowadzić postępowanie, w toku którego, z urzędu lub na wniosek stron podejmuje wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli (art. 7 k.p.a. w związku z art. 123 u.s.u.s.). Decyzja organu musi ponadto zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne, co oznacza obowiązek wskazania przez ZUS faktów, które uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej (art. 107 § 3 k.p.a.). Podejmując indywidualną decyzję, organ ocenia więc, czy w realiach konkretnej sprawy doszło do aktualizacji przesłanek przemawiających za nieważnością umowy o pracę w części dotyczącej określenia wynagrodzenia. Stanowisko organu rentowego podlega kontroli sądowej w ramach postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

4. Trzeba w tym miejscu przypomnieć, że z zasady demokratycznego państwa prawnego wynika ogólny wymóg, aby wszelkie postępowania prowadzone przez organy władzy publicznej w celu rozstrzygnięcia spraw indywidualnych odpowiadały standardom sprawiedliwości proceduralnej. „W szczególności regulacje prawne tych postępowań muszą zapewnić wszechstronne i staranne zbadanie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, gwarantować wszystkim stronom i uczestnikom postępowania prawo do wysłuchania, tj. prawo przedstawiania i obrony swoich racji, a jednocześnie umożliwiać sprawne rozpatrzenie sprawy w rozsądnym terminie. Istotnym elementem sprawiedliwości proceduralnej jest także m.in. obowiązek uzasadniania swoich rozstrzygnięć przez organy władzy publicznej oraz prawo do zaskarżania przez strony i uczestników postępowania rozstrzygnięć wydanych w pierwszej instancji, zagwarantowane w art. 78 Konstytucji” (wyrok TK z 14 czerwca 2006 r., sygn. akt K 53/05).

Od decyzji organu rentowego przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych. Od wyroku sądu pierwszej instancji przysługuje zaś apelacja do sądu drugiej instancji. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych

przedmiotem postępowania sądowego jest ocena legalności decyzji rentowej (K. Antonów, M. Bartnicki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – Komentarz*, Kraków 2004, komentarz do art. 118, s. 400). Zgodnie z orzecnictwem SN: „Zakres i przedmiot rozpoznania sądowego wyznacza treść decyzji organu rentowego. Decyzja zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. [...] W późniejszym postępowaniu, wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji” (postanowienie SN z 13 maja 1999 r., sygn. akt II UZ 52/99). Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza nie tylko treść zaskarżonej decyzji organu rentowego, ale również przedmiot postępowania sądowego ustalony na podstawie zarzutów podniesionych w odwołaniu od decyzji (K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowań przedsądowych i ochrony cywilnosądowej*, Lex 2011/el., nr 128938).

Sąd drugiej instancji w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w razie uwzględnienia apelacji może zmienić zaskarżony wyrok i orzec co do istoty sprawy (art. 386 § 1 w związku z art. 13 § 1 zd. drugie k.p.c.), uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania (art. 386 § 4 w związku z art. 13 § 1 zd. drugie k.p.c.) i wreszcie, uchylając wyrok sądu pierwszej instancji i poprzedzającą go decyzję organu rentowego, sąd może przekazać sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu (art. 477^{14a} k.p.c.).

Ponieważ organ rentowy kwestionuje ważność umowy w części dotyczącej ustalenia przez strony wysokości należnego wynagrodzenia, sąd ubezpieczeń społecznych przeprowadza w tym zakresie stosowne postępowanie dowodowe. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązują także przepisy art. 3 i art. 232 k.p.c. Regulacje te określają zarówno zakres postępowania dowodowego, jak i obowiązki stron w tym aspekcie. W myśl art. 3 k.p.c., strony zobowiązane są przedstawiać dowody. Przepis ten statuuje więc zasadę odpowiedzialności samych stron za wynik procesu. Zgodnie z nim, to strony muszą przejawiać aktywność procesową w tym zakresie, na nich spoczywa więc obowiązek wyraźnego, jednoznacznego powoływania konkretnych środków dowodowych.

Stosownie zaś do treści art. 232 k.p.c., strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd nie może własnym działaniem zastępować ich bezczynności.

Transponując powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy, należy przyjąć, że organ rentowy, zarzucając obejście przepisów prawnych polegające na świadomym osiąganiu korzyści (zamiarze ich osiągania) z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu, winien w postępowaniu przed sądem wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jego stanowiskiem, iż określona w umowie o pracę podstawa wymiaru składek miała na celu uzyskanie nienależnie wysokich świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Co równie istotne, w orzecznictwie SN utworzył sobie drogę pogląd, w myśl którego, dla uzasadnienia aktualizacji przesłanek nieważności umowy o pracę w części obejmującej ustalenie wysokości wynagrodzenia nie wystarczy proste przyjęcie domniemania lub tylko podejrzenie organu rentowego. Jak wywiódł SN, „[n]ie można zatem dokonać prawidłowego domniemania faktycznego bez ustalenia faktów stanowiących jego logiczne przesłanki. Domniemanie faktyczne jest środkiem dowodowym stosowanym w braku bezpośrednich środków dowodowych. Nie zastępuje jednak dowodu, a zatem prawidłowo skonstruowane domniemanie faktyczne stanowi sąd kategoryczny o fakcie, nie może mieć natomiast charakteru tylko hipotezy. Orzeczenie sądu może być bowiem oparte na domniemaniu faktycznym, o którym mowa w art. 231 k.p.c., tylko wówczas, gdy stanowi ono wniosek, wynikający z logicznie ustalonych faktów stanowiących przesłanki domniemania, najbardziej zbliżony do zasad doświadczenia życiowego. Należy także podkreślić, iż oparte na domniemaniach faktycznych rozumowanie Sądu powinno w sposób wszechstronny i logiczny rozważyć wszystkie okoliczności sprawy i ocenić w ustalonym stanie faktycznym stopień prawdopodobieństwa zajścia okoliczności stanowiących przyczynę uznania umowy o pracę z zainteresowaną za niezgodną (w części) z zasadami współżycia społecznego, do czego niezbędne jest prawidłowe ustalenie niewątpliwych faktów jako bazy umożliwiającej stwierdzenie, czy stopień prawdopodobieństwa zaistnienia faktu będącego skutkiem domniemania jest tak duży, jak duży jest stopień prawdopodobieństwa, że nie zachodziły okoliczności wykluczające zaistnienie tego faktu” (wyrok SN z 5 grudnia 2007 r., sygn. akt

II PK 103/07) oraz „[p]odejrzanie to nie dowód, a organ rentowy nie przedstawił przekonujących dowodów na to, że ustalenie określonych warunków zatrudnienia miało na celu uzyskanie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego” (wyrok SN z 23 stycznia 2014 r., sygn. akt I UK 302/13, por. także wyrok SN z 25 kwietnia 2012 r., sygn. akt I UK 153/12). Z powyższych względów rację ma pytający sąd, który twierdzi, że: „W ocenie Sądu podejrzenie ZUS, wyrażone w decyzjach nie ma żadnego umocowania prawnego” (pytanie prawne, s. 62), gdyż z wypowiedzi SN jasno wynika, że podejrzenie czy choćby domniemanie ZUS nie jest wystarczającą, autonomiczną przesłanką do obniżenia podstawy wymiaru składki. Dlatego trudno zgodzić się z twierdzeniem zawartym w pytaniu prawnym, iż: „Wykładnia tworzy normę nieprzewidywalną – każdy pracodawca (płatnik) i pracownik jest podejrzany [podkreślenie pytającego sądu – uwaga własna]” (pytanie prawne, s. 62).

Podsumowując poczynione ustalenia, wbrew twierdzeniom pytającego sądu, skoro ZUS ma obowiązek oparcia rozstrzygnięcia na udowodnionych faktach, to nie jest uzasadnione twierdzenie, że działania organu rentowego cechują się pełną dowolnością, stając się „kaprysem ZUS” (pytanie prawne, s. 76).

Z poddanych trybunalskiej ocenie przepisów u.s.u.s. wynika więc dla ZUS norma kompetencyjna do weryfikacji wskazanej w umowie o pracę wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Organ rentowy ma prawo do oceny ważności umowy o pracę, będącej podstawą nawiązania stosunku pracy i kreacji statusu pracowniczego – tytułu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Stanowisko ZUS podlega w tym zakresie sądowej kontroli i wydaje się wręcz, że poddanie kontroli orzeczeń ZUS sądom powszechnym (sądom pracy i ubezpieczeń społecznych) powodowane jest również tym, że rozstrzygnięcia organu rentowego niejednokrotnie dotyczą, jakkolwiek pośrednio, umów o pracę.

5. Odnosząc się do zarzutu braku w kwestionowanych przepisach u.s.u.s. kryteriów ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia zdrowotne, Sejm pragnie podzielić pogląd SN, że ocena wysokości wynagrodzenia umówionego przez strony stosunku pracy powstaje także – jako istotna kwestia jurydyczna – na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, w którym ustalanie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy oparte jest na zasadzie określonej w art. 6 ust. 1 i art. 18 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 i art. 4 pkt 9, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 2 u.s.u.s. W uchwale z 27 kwietnia 2005 r., sygn. akt II UZP 2/05,

SN wskazał, że podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy (por. także wyrok SN z 6 lutego 2006 r., sygn. akt III UK 156/05).

Takie rozumienie godziwości wynagrodzenia odpowiada kryteriom decydującym o wysokości wynagrodzenia z art. 78 § 1 k.p., który nakazuje ustalenie wynagrodzenia za pracę tak, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Jak wskazuje SN w wyroku z 23 stycznia 2014 r. (sygn. akt I UK 302/13), „wzorzec godziwego wynagrodzenia, który czyni zadość ekwiwalentności zarobków do rodzaju i charakteru świadczonej pracy oraz posiadanych przez pracownika doświadczenia i kwalifikacji zawodowych będzie uwzględniał między innymi takie czynniki, jak: siatka wynagrodzeń obowiązująca w zakładzie pracy; średni poziom wynagrodzeń za taki sam lub podobny charakter świadczonej pracy w danej branży; wykształcenie; zakres obowiązków; odpowiedzialność materialna oraz dyspozycyjność”. Zdaniem SN, organ rentowy nie może ograniczać się do wysnuwania podejrzeń, nie analizując w żaden sposób zbiektywizowanych i wyliczonych przykładowo powyżej kryteriów ustalania godziwego wynagrodzenia. Ograniczenie się przez organ rentowy do wskazania w decyzji jedynie na domniemane naruszenie przez kontraktujące strony, zasad współżycia społecznego, bez pogłębionej analizy w tym zakresie, nie daje podstaw do utrzymania w mocy takiej decyzji ZUS.

Warto w tym miejscu wskazać, że z orzecznictwa sądów pracy i ubezpieczeń społecznych wynika, że sądy te, kontrolując sposób weryfikacji podstawy wymiaru składki przez ZUS niejednokrotnie:

a) nie akceptowały (podobnie jak nie uczynił tego sąd drugiej instancji w sprawie E S zawisłej przed pytającym sądem) prostego przyjęcia przez organ rentowy kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę w adekwatnym okresie i ustalały ją na znacznie wyższym poziomie (por. wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 7 kwietnia 2014 r., sygn. akt III U 928/13);

b) nie podzielały poglądu ZUS, że ustalone w umowie o pracę wynagrodzenie było niegodziwe, co uzasadniałoby przyjęcie, iż miało na celu wyłącznie uzyskanie

wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych z tytułu niezdolności do pracy, czyniąc w tym zakresie umowę nieważną z mocy art. 58 § 3 k.c., jako sprzeczną z zasadami współżycia społecznego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 maja 2014 r., sygn. akt III AUa 1860/13, wyroki Sądu Okręgowego w Koninie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z: 28 listopada 2014 r., sygn. akt III U 365/14 i 17 listopada 2015 r., sygn. akt III U 623/15; wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu VIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2015 r., sygn. akt VIII U 4988/13).

Jak z kolei wywodzi pytający sąd, „[d]ecyzje ujawnione w pytaniu potwierdzają nieprzewidywalność działań ZUS w zakresie ustalenia właściwej podstawy wymiaru zasiłku. Skala rozbieżności sposobów ustalania składki jest rozległa od przyjmowania minimalnego wynagrodzenia [jak uczynił, zapewne z uwagi na treść art. 45 u.ś.p. sąd pierwszej instancji w sprawie E S , co nie spotkało się z aprobatą sądu wyższej instancji – uwaga własna] do średniego lub analogicznego dla pracownika podobnego” (pytanie prawne, s. 23). Dodatkowo, w przypisie nr 3 pytający sąd wskazuje, że: „z urzędu znane są [inicjatorowi postępowania – uwaga własna] tego rodzaju sprawy gdy w oparciu o normę z pytania ZUS ustala w/w sposób podstawę składki”, czym wyraźnie nawiązuje do decyzji ZUS w sprawach przed nim zawisłych, co osłabia takie uzasadnienie, bowiem argument dotyczy praktyki prawa, a nie jego treści utrwalonej przez uchwałę SN z 27 kwietnia 2005 r. (sygn. akt II UZP 2/05).

Skądinąd trzeba zauważyć, co dostrzega także pytający sąd, że: „[...] próba zdefiniowania kryteriów wynagrodzenia godziwego skazana jest na porażkę” (pytanie prawne, s. 49). Sejm zgadza się z tą tezą i wyraża pogląd, że nie jest potrzebne, ani możliwe kazuistyczne dookreślenie wszelkich możliwych mierników ekwiwalentnego, czy jak chce SN – godziwego – wynagrodzenia za pracę, stanowiącego jednocześnie podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny, „[n]akaz precyzji i w ogóle nakaz określoności należy traktować jako obowiązek optymalizacji nałożony na normodawcę w realizacji zasady określoności. Stopień optymalizacji tej zasady zależy jednak również od charakteru stosunków społecznych, a w rezultacie od kształtu przyjętej regulacji prawnej. Stopień optymalizacji zasady określoności w danej regulacji prawnej jest też naturalną konsekwencją nieostrości języka, w którym ujęta jest regulacja danej materii stosunków społecznych” (wyrok TK z 13 października 2010 r., sygn. akt Kp 1/09, por. także wyrok TK z 18 marca 2010 r., sygn. akt K 8/08).

W świetle powyższego, Sejm wyraża pogląd, iż ze względu na to, że sfera życia społecznego obejmuje różnorodne i ulegające ciągłym przemianom stosunki pracy, w celu uniknięcia kazuistyki, prawodawca zasadnie nie zdecydował się na spożytywizowanie w u.s.u.s. kryteriów godziwego wynagrodzenia. W tej mierze zarówno ZUS, jak i sądy pracy obowiązane są stosować dyrektywy płynące z art. 78 k.p.

W świetle dotychczasowego orzecznictwa TK pozbawienie mocy obowiązującej określonego przepisu z powodu jego niejasności czy nieprecyzyjności ma charakter *ultima ratio*. Z uwagi na zasadę stosowania wykładni zgodnej z Konstytucją stwierdzenie niekonstytucyjności z powołaniem się na naruszenie zasady określoności przepisu możliwe jest wówczas, gdy nie sposób usunąć wątpliwości wskutek zastosowania uznanych reguł wykładni. Nieprecyzyjne brzmienie lub niejasna treść przepisu nie w każdym wypadku uzasadniają wyeliminowanie go z obrotu prawnego (zob. wyroki TK z: 28 czerwca 2005 r., sygn. akt SK 56/04; 15 stycznia 2009 r., sygn. akt K 45/07; 13 lipca 2011 r., sygn. akt P 10/09).

Podsumowując poczynione ustalenia, Sejm zajmuje stanowisko, że z kwestionowanych przepisów wynika czytelna norma kompetencyjna, której istnienie potwierdza orzecznictwo sądów powszechnych, upoważniająca organ rentowy do weryfikacji i ustalenia innej niż wskazana w umowie o pracę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

6. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 84 oraz art. 217 Konstytucji jako wzorców związkowych, wspierającego tezę o złamaniu zasady określoności przepisów prawa (art. 2 Konstytucji), należy przede wszystkim podkreślić, że składka na ubezpieczenie społeczne jest bez wątpienia rodzajem daniny publicznej, do której zastosowanie mają przywołane postanowienia ustawy zasadniczej. Jak wywiódł Trybunał: „składka emerytalna (w części opłacanej przez ubezpieczonego) – chociaż stanowi część prawa majątkowego pracownika do wynagrodzenia brutto, a w sensie ekonomicznym zalicza się do jego przychodu – jest, podobnie jak podatek dochodowy, ciężarem publicznym w rozumieniu art. 84 Konstytucji, a jednocześnie daniną publiczną w rozumieniu art. 217 Konstytucji. Ma ona 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 (zob. na tle składki rentowej wyrok TK z 15 lipca 2013 r., sygn. K 7/12, OTK ZU nr 6/A/2012, poz. 76, cz. III, pkt 6)” (wyrok TK z 4 listopada 2015 r., sygn. akt K 1/14). Jednocześnie trzeba podnieść, że jakkolwiek ustalenia te dotyczyły składki na ubezpieczenie emerytalne, to – uwzględniając przymusowy charakter ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonych-pracowników – uprawnionym jest, zdaniem Sejmu, pogląd o adekwatności przywołanych stanowisk trybunalskich względem składki na ubezpieczenie chorobowe, zasilającej obligatoryjnie FUS. Należy dodać, że również w doktrynie prawa, w szczególności z uwagi na cechę przymusowości, przeważa pogląd o daninowym charakterze składek na ubezpieczenia społeczne (zob. A. Bień-Kacała, *Zasada władztwa daninowego w Konstytucji RP z 1997 r.*, Toruń 2005, s. 138; J. Glumińska-Pawlic, *Ogólna charakterystyka danin niepodatkowych [w:] System prawa finansowego. Tom III. Prawo daninowe*, Warszawa 2010, s. 867; J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenia społeczne i ich charakter prawny*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2007, t. XVI, s. 349).

Pytający sąd wskazuje, że skoro art. 84 i art. 217 Konstytucji statuują zasadę wyłączności ustawy w sferze prawa daninowego, to taki standard konstytucyjny wyklucza, aby akt stosowania prawa (decyzja ZUS czy orzeczenie sądu) ustalał wysokość daniny publicznej, jaką jest składka na ubezpieczenia społeczne, „weryfikując jej podstawę *in concreto*, przy braku istnienia ustawowych kryteriów weryfikacji” (pytanie prawne, s. 69).

Wobec powyższego należy podkreślić, że w świetle art. 22 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., składka na ubezpieczenie chorobowe stanowi 2,45% podstawy wymiaru składki. Do jej obliczenia i opłacenia, w wypadku ubezpieczonych-pracowników zobowiązany jest pracodawca-płatnik. Do weryfikacji podstawy wymiaru składki na podstawie kwestionowanej regulacji dochodzi wówczas, gdy z okoliczności sprawy wynika, iż umowa o pracę w części dotyczącej ustalenia wynagrodzenia jest nieważna (art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Organ rentowy, posługując się miernikiem ekwiwalentności (art. 78 k.p.), mając obowiązek respektowania zasady prawdy obiektywnej i uwzględnienia słuszych interesów strony postępowania, czyli

w realiach niniejszej sprawy – ubezpieczonego (art. 7 k.p.a.), wskazuje inną od zgłoszonej w umowie podstawę wymiaru i wymierza względem niej składkę.

Taki *modus operandi* ustalania podstawy wymiaru składki nie stanowi „zwykłego” trybu obliczania składki, ale jest konsekwencją ustalenia, że w realiach danej sprawy doszło lub może dojść do wyłudzenia świadczenia w nienależnej wysokości, bowiem podstawa wymiaru składki, jaką jest wynagrodzenie, nie odzwierciedlała jakości, ilości i rodzaju wykonanej pracy.

Uwzględniając powyższe, wbrew twierdzeniom pytającego sądu (por. pytanie prawne, s. 71), Sejm wyraża pogląd, iż mechanizm weryfikacji podstawy wymiaru składki, a tym samym wysokości samej składki, ma swoje źródło w ustawie, a będąc zaadresowanym do organu rentowego, daje mu dostatecznie określoną podstawę prawną do działania.

W opinii Sejmu nie można więc zasadnie twierdzić, że zaskarżona norma przekracza standardy ustawy zasadniczej wyznaczone przez jej art. 84 i art. 217.

7. Przechodząc do odpowiedzi na zarzut naruszenia zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, należy przypomnieć, że jego istota polega na tym, że rozwiązania przyjęte w zakwestionowanej regulacji mogą spowodować zmianę warunków ubezpieczenia, przez obniżenie w drodze decyzji ZUS podstawy wymiaru składek, co determinuje niższe świadczenia.

Konfrontując kontestowaną regulację z zasadą ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa trzeba przede wszystkim przypomnieć, że ZUS sięga po kwestionowaną normę w sytuacji aktualizacji przesłanek nieważności umowy o pracę, ze względu na – najczęściej – naruszenie zasad współżycia społecznego, przez wyłudzenie świadczenia w nienależnej wysokości. Zakres działań władczych zakładu publicznego jest determinowany celem jego działania (zob. J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2008, s. 111 i n.), a ZUS jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, dysponentem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, będącego państwowym funduszem celowym, powołanym do realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, z którego finansowane są przede wszystkim wypłaty świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego (art. 54 u.s.u.s.) i Funduszu Rezerwy Demograficznej, którego środki mogą być wykorzystane wyłącznie na uzupełnienie niedoboru funduszu emerytalnego wynikającego z przyczyn demograficznych. Tym

samym, do sfery działań władczych organu rentowego należy także, obok egzekwowania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (art. 24 ust. 4 u.s.u.s.) i dochodzenia nienależnie pobranych świadczeń (art. 84 u.s.u.s.), prowadzenie kontroli realizacji obowiązków płatników (ubezpieczonych) i reakcja na ich działania zmierzające do wyłudzenia świadczeń w nienależnej wysokości. Organ rentowy ma bowiem ustawowy obowiązek dbania o stan środków finansowych (mających wszak w świetle art. 9 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885, ze zm., status środków publicznych) powierzonych ZUS do rozdysponowania pozostałym ubezpieczonym.

8. Argumentem na rzecz niezgodności z analizowaną zasadą jest, zdaniem pytającego sądu to, że ZUS nie dokonuje weryfikacji podstawy wymiaru składek na etapie przyjmowania składki (*ex ante* w relacji do ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego), niejako „usypiając” czujność ubezpieczonego, który żyje w oczekiwaniu, że aktualizacja ryzyka ubezpieczeniowego pozwoli na pobieranie świadczeń w wysokości będącej pochodną opłacanej składki.

Zważywszy treść miesięcznych raportów (art. 41 ust. 3 u.s.u.s.), nie można zasadnie zakładać, że organ będzie weryfikował ekwiwalentność umówionego wynagrodzenia na etapie pobierania składki. Raport nie obejmuje bowiem takich elementów, które stanowią relewantny punkt odniesienia w badaniu ekwiwalentności, jak np. zajmowane stanowisko, kwalifikacje, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy. Dla ustalenia tych czynników niezbędne jest przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, z udziałem płatnika i ubezpieczonego, w ramach którego zebrany zostaje materiał dowodowy pozwalający na stwierdzenie, że wykazana w umowie o pracę (i raporcie) podstawa wymiaru nie ma uzasadnienia w okolicznościach faktycznych. W takim wypadku ZUS wzywa płatnika do odpowiedniej korekty raportów (art. 71 ust. 7b pkt 2 u.s.u.s.). Nie jest więc tak, że organ rentowy „zaskakuje” płatnika (ubezpieczonego) weryfikacją podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

W ocenie Sejmu trudno zgodzić się z pytającym sądem, który stwierdza, że: „[u]bezpieczony w ramach takich wykładni [prowadzących do ukształtowania kontestowanej normy – uwaga własna] znajduje się jak ujawniają to rozprawy w swoistej pułapce nieprzewidywalnego prawa, które kreuje organ ZUS pozbawiając go świadczeń ubezpieczeniowych, mimo przyjęcia składki adekwatnej do

wynagrodzenia umownego” (pytanie prawne, s. 48). Organ rentowy w żadnym wypadku nie pozbawia ubezpieczonego świadczeń, a jedynie redukuje ich wymiar, w związku z ustaleniem, że ubezpieczony (najczęściej w porozumieniu z płatnikiem) w sposób świadomy zmierzał do uzyskania nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie należy podkreślić, że część składki, która została opłacona adekwatnie do wynagrodzenia umówionego w kontrakcie pracowniczym, stanowiąca nadwyżkę w stosunku do składki ustalonej w oparciu o niższą podstawę jej wymiaru, stanowi składkę nienależnie opłaconą i podlega zwrotowi. W myśl art. 24 ust. 6b u.s.u.s. ZUS ma obowiązek zawiadomić płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z art. 24 ust. 6a u.s.u.s. mogą być zwrócone, chyba że nie przekraczają wysokości kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym. Po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, płatnik składek może złożyć wniosek o ich zwrot, który następuje w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku (art. 24 ust. 6d u.s.u.s.). Jeżeli natomiast nienależnie opłacone składki nie zostaną zwrócone w tym terminie, podlegają oprocentowaniu w wysokości równej odsetkom za zwłokę pobieranym od zaległości podatkowych, od dnia złożenia wniosku o zwrot nadpłaconych składek.

Nie można także podzielić poglądu pytającego sądu, który twierdzi, iż: „[...] kreacja pojęcia *godziwego wynagrodzenia* poprzez zasady dekodowane z prawa cywilnego, prawa pracy czy z systemu prawa tworzy stan bezkrytycznie dowolności w stosowaniu prawa” (pytanie prawne, s. 23). Abstrahując od tego, że teza ta nie znajduje potwierdzenia w orzecznictwie sądów pracy i ubezpieczeń społecznych, na akceptację optyki inicjatora niniejszego postępowania nie pozwala fakt, iż – w świetle zasady legalizmu (art. 7 Konstytucji) – nie można zakładać, że organ rentowy będzie stosować swoje uprawnienia tylko w celu obniżenia podstawy wymiaru składek, a w konsekwencji także wysokości świadczeń, i to nawet wtedy, gdy nie istnieją po temu żadne podstawy faktyczne czy prawne. Praktykę taką niewątpliwie należałoby wówczas określić jako niewłaściwą, mającą cechy ekscesu – wykroczenia poza dopuszczalne ramy prawne.

9. Na marginesie rozważań warto również przypomnieć zasadę prawną (akceptowaną też przez Trybunał Konstytucyjny; por. np. wyrok TK z 26 marca 2002 r., sygn. akt SK 2/01), zgodnie z którą: prawo nie ochrania sytuacji zaistniałych z działań bezprawnych (*nemo ex suo delicto meliorem suam condicionem facere*

potest). Zasada ta, zważywszy na przesłanki weryfikacji podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, powinna stanowić swoiste tło oceny konstytucyjności zaskarżonego przepisu w realiach spraw zawisłych przed pytającym sądem.

10. Podsumowując poczynione ustalenia, Sejm wnosi o stwierdzenie że art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., w zakresie wskazanym w *petitum* niniejszego stanowiska, **jest zgodny** z zasadami określoności przepisów prawa oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wywodzonymi z art. 2 w związku z art. 84 i art. 217 Konstytucji.

VI. Zasada równości wobec prawa (art. 32 ust. 1 Konstytucji)

1. Zarzuty pytającego sądu

Sąd pytający, precyzując przedstawiony w pytaniu prawnym problem w odniesieniu do naruszenia zasady równości wobec prawa, wskazuje, że zaskarżona regulacja, interpretowana „w ten sposób, iż stanowi podstawę kompetencyjną dla organu ZUS ustalania wysokości podstawy wymiaru składki ZUS poprzez weryfikację wysokości wynagrodzenia pracownika a nie stanowi takiej podstawy kompetencyjnej do weryfikacji podstawy składki w stosunku do płatnika prowadzącego działalność gospodarczą” (pytanie prawne, s. 63) łamie art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Zdaniem podmiotu inicjującego niniejsze postępowanie, „wątpliwe jest czy możliwe jest różnicowanie uprawnień płatników, ubezpieczonych z uwagi na źródło przychodu, które w ramach analiz materialnych nie wykazują różnic poza określeniem ograniczników podstawy składki w przypadku prowadzących działalność gospodarczą” (pytanie prawne, s. 62).

Pytający sąd podnosi również, że naruszenie zasady równości przejawia się także powstaniem świadczeń bezwarunkowych i warunkowych, adresowanych do ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem chorobowym. Pogląd ten opiera on na ustaleniach SN, które znalazły odzwierciedlenie w uchwale składu 7 sędziów z 21 kwietnia 2010 r. (sygn. akt II UZP 1/10).

2. Wzorzec kontroli

1. Konstytucyjna zasada równości, jej treść i konsekwencje zostały obszernie omówione w dotychczasowym orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego. Dla potrzeb analizowanej sprawy wystarczy tylko przypomnienie najważniejszych ustaleń. W świetle ustabilizowanego orzecznictwa Trybunału: „Zasada równości polega na tym, że wszystkie podmioty prawa (adresaci norm prawnych), charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu, mają być traktowane równo. A więc według jednakowej miary, bez różnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących” (orzeczenie TK z 9 marca 1988 r., sygn. akt U 7/87; por. także wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. akt 37/97; 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; 17 maja 1999 r., sygn. akt P 6/98; 4 stycznia 2000 r., sygn. akt K 18/99; 18 grudnia 2000 r., sygn. akt K 10/00; 21 maja 2002 r., sygn. akt K 30/01; 28 maja 2002 r., sygn. akt P 10/01). Kluczowe znaczenie dla oceny zgodności zakwestionowanego przepisu z art. 32 ust. 1 Konstytucji ma ustalenie „cechy istotnej”, gdyż przesądza ona o uznaniu porównywanych podmiotów za podobne lub odmienne (L. Garlicki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. III, Warszawa 2003, komentarz do art. 32, s. 7 i 17).

Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny, zasada równości oznacza jednocześnie dopuszczalność zróżnicowania sytuacji prawnej różnych podmiotów. „Dopiero, jeżeli kontrolowana norma traktuje odmiennie adresatów, którzy odznaczają się określoną cechą wspólną, to mamy do czynienia z odstępstwem od zasady równości [...]”. Jednakże: „[...] odstępstwo takie nie musi oznaczać naruszenia zasady równości, należy wówczas ocenić przyjęte przez ustawodawcę kryterium zróżnicowania” (por. orzeczenie TK z 28 listopada 1995 r., sygn. akt K 17/95 oraz wyroki TK z: 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97; 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; 17 stycznia 2001 r., sygn. akt K 5/00; 28 marca 2007 r., sygn. akt K 40/04; 18 lipca 2008 r., sygn. akt P 27/07; 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07).

2. Równość wobec prawa to zasadność wyboru takiego, a nie innego kryterium różnicowania. Ocena jego konstytucyjności oznacza według Trybunału Konstytucyjnego rozstrzygnięcie: „1) czy kryterium to pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji; 2) czy waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną

naruszone w wyniku wprowadzonego różnicowania; 3) czy kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami, czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych” (wyrok TK z 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; zob. też np. wyroki TK z: 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97; 28 marca 2007 r., sygn. akt K 40/04; 7 listopada 2007 r., sygn. akt K 18/06; 1 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 77/06; 18 lipca 2008 r., sygn. akt P 27/07; 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07).

3. Analiza zgodności

1. Z uwagi na to, że pytający sąd opiera swoje zarzuty względem normy wyinterpretowanej z zaskarżonej regulacji na poglądach SN wyrażonych w uchwale składu 7 sędziów z 21 kwietnia 2010 r. (sygn. akt II UZP 1/10), przed przystąpieniem do analizy merytorycznej zgłoszonego problemu konstytucyjnego, dla klarowności dalszych wywodów, należy przywołać najważniejsze ustalenia SN przedstawione w tym judykacie.

2. W uchwale powiększonego składu (7 sędziów) SN odniósł się do zagadnienia prawnego sformułowanego w pytaniu zwykłego składu: „czy organ ubezpieczeń społecznych może na podstawie art. 83 ust. 1 i 2 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13; art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej [u.s.u.s. – uwaga własna] kwestionować prawidłowość i rzetelność zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, jeżeli wykazuje zamiar uzyskania nieekwiwalentnych (zawyżonych) świadczeń z tego ubezpieczenia w sposób sprzeczny z zasadą solidaryzmu i równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a wyżej wskazanej ustawy)?”.

Pytanie prawne postawiono na tle stanu faktycznego sprawy ubezpieczonej, która w stanie zaawansowanej ciąży rozpoczęła działalność gospodarczą. Ubezpieczona złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa. Grupie ubezpieczonych, do której należała – prowadzący pozarolniczą działalność podlegający temu ubezpieczeniu dobrowolnie – służy prawo zadeklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Deklaracja powinna mieścić się w granicach: minimalnie 60% przeciętnego miesięcznego

wynagrodzenia i maksymalnie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (por. art. 18 ust. 10 oraz art. 20 ust. 3 u.s.u.s.). Ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 6000 zł.

W czasie, w którym rozpoczęła działalność gospodarczą (2006 r.) była to kwota bliska kwocie maksymalnej około 6008 zł. Po 3 miesiącach ubezpieczenia urodziła dziecko i nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego w wysokości obliczonej na podstawie zadeklarowanej kwoty, tj. około 4877 zł. Z chwilą zakończenia okresu pobierania zasiłku ubezpieczona zmieniła deklarację dotyczącą wysokości podstawy wymiaru składek na około 1586 zł, a więc bliską kwocie minimalnej (w tamtym czasie około 1570 zł). Należy też zaznaczyć, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w przeszłości. Zawsze deklarowała podstawy wymiaru składek w wysokości zbliżonej do minimalnej. Efektem takiego działania ubezpieczona stosunkowo małym nakładem środków (ok. 3 miesiące odprowadzania składek w wyższej wysokości) uzyskała prawo do zasiłku macierzyńskiego w wysokości niemal najwyższej dla jej grupy ubezpieczonych, tj. około 4 razy wyższego w porównaniu do zasiłku, do którego nabyłaby prawo, deklarując, jak zazwyczaj, kwotę minimalną.

W odpowiedzi na przywołane zagadnienie prawne, SN uznał, 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 (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.)”.

3. Stanowisko SN zostało oparte na następujących ustaleniach, zaprezentowanych poniżej w relacji wynikowej:

a) normy prawa ubezpieczeń społecznych są częścią składową prawa zabezpieczenia społecznego, a więc odrębną gałęzią prawa, a do cech kategoryalnych ubezpieczeń społecznych należą: przymus i automatyzm przy powstaniu stosunku ubezpieczenia, modyfikacja zasady ekwiwalentności świadczeń przez zasadę solidarności społecznej wyrażająca się głównie brakiem synalagmatyczności składki i świadczenia, schematyzm, formalizm, jak również publicznoprawny charakter stosunku ubezpieczenia;

b) do stosunków ubezpieczenia nie można stosować przepisów prawa prywatnego, w tym prawa cywilnego, za wyjątkiem międzygałęziowych odesłań wyrażonych *expressis verbis* w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych. Wykluczona jest wykładnia przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z uwzględnieniem zasad słuszności (zasad współżycia społecznego), a rygoryzm prawa publicznego nie może być łagodzony konstrukcją nadużycia prawa wyrażoną w art. 5 k.c.;

c) wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem w razie choroby i macierzyństwa nie jest czynnością prawną kreującą stosunek cywilnoprawny;

d) wysokość podstawy wymiaru składek grupy ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą zależy wyłącznie od ich deklaracji, a przepisy wskazane w pytaniu prawnym nie mogą być podstawą weryfikacji zadeklarowanej kwoty, nie zawierają w żadnym stopniu podstawy do uznaniowego działania organu rentowego.

4. Powracając do analizy zgodności normy wywiedzionej z zakwestionowanej regulacji z art. 32 ust. 1 Konstytucji, należy w pierwszej kolejności ustalić, czy na jej tle mamy do czynienia z podmiotami podobnymi. Pierwszym etapem „testu równości” jest bowiem rozstrzygnięcie, czy zachodzi podobieństwo adresatów norm prawnych, a zatem czy możliwe jest wskazanie faktycznej lub prawnej cechy wspólnej, uzasadniającej konieczność równego traktowania tych podmiotów.

Trybunał Konstytucyjny rozważał zagadnienie właściwego wyboru wspólnej cechy relewantnej w przypadku ubezpieczenia chorobowego w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych w wyrokach z: 6 marca 2007 r. (sygn. akt P 45/06), 16 listopada 2010 r. (sygn. akt P 86/08), 24 maja 2012 r. (sygn. akt P 12/10) oraz 17 czerwca 2014 r. (sygn. akt P 6/12). W pierwszym orzeczeniu sąd konstytucyjny, badając zagadnienie zróżnicowania prawa do zasiłku opiekuńczego, stwierdził, iż osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym z mocy prawa (obowiązkowo) i dobrowolnie (w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego) posiadają wspólną cechę istotną (są podmiotami podobnymi). Jest nią status ubezpieczonego oraz konieczność osobistego sprawowania opieki nad kategorią osób wymienionych w art. 32 u.ś.p. O podobieństwie statusu ubezpieczonych rozstrzygał tożsamy dla obu grup sposób finansowania składki na ubezpieczenie chorobowe (w całości ze środków samych ubezpieczonych), a także wysokość składki (wyrażona w formie stopy procentowej jednakowej dla wszystkich).

Sąd konstytucyjny uznał ww. grupy za podmioty podobne, uwzględniając odmienne ukształtowanie sposobu określenia podstaw wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe oraz różnic w sposobie uzyskiwania zarobków przez osoby dobrowolnie i obowiązkowo ubezpieczone.

Także w wyroku z 16 listopada 2010 r. (sygn. akt P 86/08) Trybunał Konstytucyjny stanął przed koniecznością dokonania oceny sytuacji prawnej osób obowiązkowo podlegających ubezpieczeniu chorobowemu oraz dobrowolnie uczestniczących w takim ubezpieczeniu w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego. Badaną regulacją był przepis ustawy o świadczeniach pieniężnych różnicujący okresy nieprzerwanego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, jako warunku nabycia prawa do zasiłku chorobowego (od ubezpieczonych dobrowolnie wymagany był dłuższy okres). Trybunał zasadniczo podtrzymał pogląd wyrażony w wyroku z 6 marca 2007 r. (sygn. akt P 45/06), iż ubezpieczeni obowiązkowo i dobrowolnie stanowią grupę podmiotów podobnych. Zwrócił równocześnie uwagę na różnicujące cechy tego kręgu adresatów normy. Wskazał, że ustawodawca w odmienny sposób określił podstawę wymiaru składki, a zwłaszcza zobowiązał objętych obligatoryjnym ubezpieczeniem chorobowym do odprowadzenia składki od „całości” uzyskiwanego przychodu, podczas gdy podstawa wymiaru składki osoby ubezpieczonej dobrowolnie nie może przekraczać 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Ponadto sąd konstytucyjny zwrócił uwagę na różnicę w ich sytuacji faktycznej, wynikającą z istoty dobrowolnego poddania się ubezpieczeniu chorobowemu, to jest swobodnego wyboru (optymalnego dla siebie) momentu przystąpienia do ubezpieczenia. Takiego uprawnienia osoby obowiązkowo podlegające ubezpieczeniu nie posiadały. Konkludując, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że: „[S]tatus osoby ubezpieczonej, jednakowy dla ubezpieczonych dobrowolnie oraz obowiązkowo, a także cel zasiłku chorobowego – dostarczenie środków utrzymania niezdolnym do pracy ze względu na chorobę – wykluczają dopuszczalność zróżnicowania obu grup ubezpieczonych w zakresie przyznania prawa do zasiłku. Nie wykluczają natomiast możliwości zróżnicowania samych warunków nabycia prawa do zasiłku ze względu na potrzebę zagwarantowania właściwej korelacji pomiędzy wpływami ze składek a wypłatami zasiłku w ramach danej kategorii ubezpieczonych. Korelacji wymagają względy sprawiedliwości społecznej rozumiane jako potrzeba zachowania równowagi pomiędzy sumą wpłaconych przez ubezpieczonego składek a sumą wypłaconych mu

świadczeń. Zasadzie sprawiedliwości społecznej nie odpowiada bowiem «dofinansowywanie» świadczeń osób ubezpieczonych dobrowolnie przez osoby ubezpieczone obowiązkowo». Następnie Trybunał uznał badany przepis za zgodny z art. 32 ust. 1 oraz art. 2 Konstytucji.

W sprawie o sygn. akt P 12/10, Trybunał, jakkolwiek uznał niezgodność z art. 32 ust. 1 w zw. z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej art. 48 ust. 2 i art. 52 u.ś.p. „w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu”, to jednocześnie potwierdził, że: „wprawdzie ubezpieczeni pracownicy i ubezpieczeni przedsiębiorcy mają wspólną cechę relewantną w postaci statusu osób ubezpieczonych w razie choroby, opłacających z własnych środków składkę według jednakowej stopy procentowej, jednak występują między nimi różnice istotne w kontekście prawa do zasiłków z tego ubezpieczenia. Dlatego też – zdaniem Trybunału Konstytucyjnego – mogą oni zostać potraktowani w różny sposób”.

W sprawie o sygn. akt P 6/12 Trybunał porównywał sytuację emerytów/rencistów, którzy w okresie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, utracili status ubezpieczonego w związku z ustaniem stosunku pracy, z emerytami/rencistami czasowo niezdolnymi do pracy z powodu choroby, którzy nadal pozostają w stosunku pracy. Należy dodać, że jako kryterium niekonstytucyjnego zróżnicowania pytające w przywoływanej sprawie sądy wskazały posiadanie innego źródła dochodu. Trybunał uznał, iż inicjatorzy tego postępowania nie dostrzegli cechy, która w istotny sposób różnicuje sytuację porównywanych kategorii podmiotów. Okolicznością tą jest utrata statusu pracownika, z którym powiązany jest tytuł do ubezpieczenia chorobowego. Sąd konstytucyjny wskazał, że podstawowym kryterium nabycia prawa do zasiłku chorobowego jest posiadanie statusu „ubezpieczonego”. „Status ten wiąże się ściśle z zatrudnieniem. Zależność ta wynika z celu i istoty zasiłku chorobowego, który z założenia ma rekompensować wynagrodzenie utracone przez pracownika z powodu niemożności świadczenia pracy wskutek choroby. Utrata statusu pracownika przekłada się więc bezpośrednio

na status ubezpieczonego. W sytuacji utraty statusu pracownika, także przez emeryta lub rencistę, ubezpieczyciel powinien być zwolniony z obowiązku wypłaty zasiłku chorobowego. Zasiłek nie zastępuje już bowiem wynagrodzenia, będącego istotnym elementem stosunku pracy. Zasiłek chorobowy w tym okresie jest świadczeniem wyjątkowym, z tytułu innego ryzyka ubezpieczeniowego, a przyznanie prawa do niego stanowi rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poza tę, wynikającą ze składki”.

Warto w tym miejscu przywołać również stanowisko Sądu Najwyższego (zob. m.in. wyrok SN z 22 stycznia 2002 r., sygn. akt II UKN 58/01 oraz postanowienie SN z 8 lutego 2006 r., sygn. akt III UZP 3/05) – korespondujące z ustaleniami trybunalskimi w przywołanym zakresie – zgodnie z którym z art. 2a u.s.u.s. (statuującego zasadę równości ubezpieczonych) nie można „wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowanych systemów ubezpieczenia (zabezpieczenia) społecznego dla pracowników i dla osób prowadzących działalność gospodarczą, a w konsekwencji różnicowania świadczeń przysługujących ubezpieczonym należącym do różnych systemów ubezpieczenia”, bo równe traktowanie ubezpieczonych nie oznacza „jednakowości” stosunków ubezpieczenia społecznego wszystkich ubezpieczonych i każdego z nich z osobna. Sąd Najwyższy stwierdził też, że tytuł ubezpieczenia jest jednym z usprawiedliwionych kryteriów dyferencjacji sytuacji ubezpieczonych, akceptowanym zarówno przez doktrynę jak i orzecznictwo, co oznacza w szczególności, że zasady nabywania prawa do świadczeń przez ubezpieczonych pracowników mogą być ukształtowane inaczej niż zasady nabywania tego prawa przez ubezpieczonych z innych tytułów.

5. Na kanwie niniejszej sprawy, pytający sąd wyraźnie upatruje źródło naruszenia zasady równości w tym, że interpretowana powszechnie z kwestionowanej regulacji norma kompetencyjna, w świetle uchwały SN z 21 kwietnia 2010 r. (sygn. akt II UZP 1/10), obejmuje wyłącznie ubezpieczonych-pracowników, przez co są oni dyskryminowani względem ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą. W uzasadnieniu pytania prawnego inicjator niniejszego postępowania wywodzi, że: „[n]aruszenie zasady równości przebiega w płaszczyźnie wyłączenia (uprzywilejowania) prowadzących działalność gospodarczą, mimo jednolitego pojęcia ubezpieczonego objętego zasadą równości w płaszczyźnie ustawy [u.s.u.s. – uwaga własna] (art. 2a i art. 4) albo dyskryminacji

pracownika – ubezpieczonego, gdyż świadczenie przyznaje się pod zastrzeżeniem weryfikacji gdzie ogranicznik tworzy ad hoc ZUS i sąd. Kwoty dochodów pracownika niezależnie od ich wysokości podlegają weryfikacji” (pytanie prawne, s. 68).

Podmiot inicjujący niniejsze postępowanie, identyfikując cechę relewantną porównywanych podmiotów, co zakładałoby konieczność ich równego traktowania w zakresie możliwości weryfikacji przez ZUS podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, wskazał na źródło (rodzaj) przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składki, a w konsekwencji świadczenia (pytanie prawne, s. 64).

W opinii Sejmu, nie można jednak zgodzić się z tezą przyjętą przez pytający sąd, że w realiach rozpatrywanej sprawy mamy do czynienia z tą samą kategorią podmiotów, odznaczających się cechą relewantną z punktu widzenia możliwości dokonania przez ZUS korekty podstawy wymiaru składki.

Sejm pragnie zauważyć, że – paradoksalnie – odpowiedź na wątpliwości pytającego sądu została sformułowana w przywoływanej uchwale SN z 21 kwietnia 2010 r. (sygn. akt II UZP 1/10), w której skład orzekający wyraźnie wskazał na różnicę w sytuacji ubezpieczonych-pracowników oraz ubezpieczonych-prowadzących pozarolniczą działalność, której uwzględnienie nie pozwala na analogiczne stosowanie do tych grup zakwestionowanej normy.

6. Trzeba podkreślić, że cechą istotną, charakteryzującą kategorię osób, do których zastosowanie może mieć zaskarżona norma, nie jest fakt podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, ale posiadanie statusu pracownika objętego obowiązkowo tym ubezpieczeniem. Przyjęcie wskazanej cechy jako relewantnej w niniejszej sprawie uzasadnione jest tym, że publicznoprawny stosunek ubezpieczenia tej kategorii ubezpieczonych wynika z czynności cywilnoprawnej, jaką jest umowa o pracę, a podstawą wymiaru składki jest przychód (art. 20 ust. 1 w związku z art. 18 ust. 1 oraz art. 4 pkt 9 u.s.u.s.). Cywilnoprawna natura kontraktu pracowniczego pozwala na wartościowanie jego postanowień w perspektywie art. 58 k.c. (zob. pkt V.3 niniejszego pisma).

Tymczasem w wypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność podstawę wymiaru stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek (art. 20 ust. 1 w związku z art. 18 ust. 8 u.s.u.s.), natomiast próg górny stanowi kwota równa 250%

przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 3 u.s.u.s.). Z komunikatu Prezesa ZUS z 29 grudnia 2015 r. (M.P. poz. 1306) wynika, że kwota 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, stosowana w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, wynosi miesięcznie 10 137,50 zł.

Należy podkreślić, że w stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osób z nimi współpracujących, ustawodawca zrezygnował bowiem z przyjęcia „naturalnej” podstawy wymiaru składek (J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenie emerytalne. Konstrukcja i charakter prawny*, Toruń 2005, s. 153-162 i cyt. tam literatura).

W literaturze wskazuje się trafnie, że: „[z]asada, że podstawę wymiaru składki stanowi faktyczny przychód ubezpieczonego, nie zawsze jednak może być zastosowana. Zdarza się, że przychód nie jest możliwy do udokumentowania albo ubezpieczony nie ma go w ogóle. W takich sytuacjach ustawodawca pozwala, aby ubezpieczony sam oznaczył (zadeklarował), jaki przychód osiąga albo od jakiego chce płacić składkę.” (I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie emerytalne. Trzy filary*, Warszawa 2001, s. 81).

Wbrew twierdzeniom pytającego sądu, z uwagi na to, że wysokość podstawy wymiaru składek ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność zależy wyłącznie od ich deklaracji, prawo nie odnosi jej do osiąganego przez tę grupę przychodu. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem chorobowym jest zgłoszenie do ubezpieczenia oraz deklaracja limitowanej „widełkowo” wysokości podstawy wymiaru składek. Zważywszy, że deklaracja ta nie ma waloru czynności cywilnoprawnej, co SN wywiódł w uchwale z 21 kwietnia 2010 r. (sygn. akt II UZP 1/10), przepisy wskazane w niniejszym pytaniu prawnym nie mogą być podstawą weryfikacji zadeklarowanej kwoty. Drugą przesłanką przemawiającą za brakiem możliwości objęcia kontestowaną normą ubezpieczonych – niepracowników, jest fakt, że sytuacja ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą tym różni się od ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy, iż przepis prawa ubezpieczenia społecznego o charakterze *ius cogens* wyraźnie zezwala na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na poziomie do 250% przeciętnego wynagrodzenia.

De lege lata, wyraźne ustawowe zezwolenie na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek w „widełkowo” określonych granicach, ale w oderwaniu od

jakichkolwiek mierników, takich jak przychód czy wynagrodzenie, *per se* wyklucza możliwość weryfikacji tej kwoty przez organ rentowy, jeśli ubezpieczony zadeklarował w tych granicach kwotę dla siebie dogodną, korzystną.

7. W konsekwencji Sejm przyjmuje, że interpretowana z kwestionowanej regulacji norma wyraźnie odmiennie kształtuje sytuację prawną dwóch różnych grup podmiotów w kontekście możliwości weryfikacji przez ZUS podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe i z tego względu Sejm wnosi o stwierdzenie, że art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., w zakresie wskazanym w *petitum* stanowiska, **jest zgodny** z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

MARSZAŁEK SEJMU



Marek Kuchciński