

APLIKACJA RADCOWSKA

Ubezpieczenia społeczne

Grażyna Szyburska-Walczak

KOŁOKWIUM USTNE

APLIKACJE PRAWNICZE



Wolters Kluwer

APLIKACJA RADCOWSKA

Ubezpieczenia społeczne

Grażyna Szyburska-Walczak

KOŁOKWIUM USTNE

APLIKACJE PRAWNICZE



Wolters Kluwer

WARSZAWA 2022

Stan prawny na 8 sierpnia 2022 r.

Wydawca

Magdalena Stojek-Siwińska

Redaktor prowadzący

Katarzyna Gierłowska

Opracowanie redakcyjne

Agnieszka Witczak

Projekt okładek serii

Wojtek Janikowski, Przemek Dębowski



Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy prawo i własność

Więcej na www.legalnakultura.pl

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2022

ISBN 978-83-8286-779-4

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 728 313 462

e-mail: PL-ksiazki@wolterskluwer.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIIS TREŚCI

Wykaz skrótów	11
Wstęp	13
Kazus 1	
Zasada równego traktowania ubezpieczonych	15
Kazus 2	
Zbieg tytułów do ubezpieczeń – umowa o pracę i zlecenie	23
Kazus 3	
Ubezpieczenie społeczne twórców i artystów – zbieg tytułów do ubezpieczeń	27
Kazus 4	
Zbieg tytułów do ubezpieczeń – umowa o pracę i urlop rodzicielski	33
Kazus 5	
Zbieg tytułów do ubezpieczeń – umowa o pracę i emerytura	35
Kazus 6	
Odpowiedzialność z tytułu nieopłaconych składek	37
Kazus 7	
Odpowiedzialność za zaległości składkowe	43

Kazus 8	
Zaległości składowe – układ ratalny	47
 Kazus 9	
Podstawa wymiaru składek	49
 Kazus 10	
Kontrola wykonywania obowiązków składowych przez płatników.....	55
 Kazus 11	
Podleganie ubezpieczeniom – pozorność umowy o pracę	61
 Kazus 12	
Rozszerzona definicja pracownika.....	67
 Kazus 13	
Interpretacja indywidualna.....	71
 Kazus 14	
Nienależne świadczenie	73
 Kazus 15	
Podleganie ubezpieczeniom przez członków rad nadzorczych	79
 Kazus 16	
Podleganie ubezpieczeniom społecznym przez wspólników spółek z ograniczoną odpowiedzialnością	81
 Kazus 17	
Osoba współpracująca z prowadzącym pozarolniczą działalność	83
 Kazus 18	
Podleganie ubezpieczeniom społecznym i podstawa wymiaru składek dla osób pozostających w kilku równoległych stosunkach pracy.....	89

Kazus 19

Zbieg tytułów do ubezpieczeń – umowa o pracę i pozarolnicza działalność gospodarcza	93
--	-----------

Kazus 20

Podleganie ubezpieczeniom – kilka rodzajów pozarolniczej działalności gospodarczej	97
---	-----------

Kazus 21

Weryfikacja podstawy wymiaru składek przez organ rentowy	99
---	-----------

Kazus 22

Zwrot nienależnie pobranych świadczeń	105
--	------------

Kazus 23

Przedawnienie należności z tytułu składek	113
--	------------

Kazus 24

Postępowanie kontrolne	119
-------------------------------------	------------

Kazus 25

Prawo do wynagrodzenia chorobowego	123
---	------------

Kazus 26

Utrata prawa do zasiłku chorobowego	127
--	------------

Kazus 27

Prawo do zasiłku chorobowego – poddanie ubezpieczonego izolacji	131
--	------------

Kazus 28

Prawo do zasiłku chorobowego – stan chorobowy na skutek nadużycia alkoholu	133
---	------------

Kazus 29

Prawo do urlopu macierzyńskiego	135
--	------------

Kazus 30	
Przedawnienie roszczenia o wypłatę zasiłku chorobowego	137
 Kazus 31	
Zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego.....	141
 Kazus 32	
Prawo do emerytury i jej wysokość.....	147
 Kazus 33	
Prawo do dodatku pielęgnacyjnego – sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika.....	151
 Kazus 34	
Całkowita niezdolność do pracy.....	159
 Kazus 35	
Prawo do renty rodzinnej małżonka.....	163
 Kazus 36	
Renta rodzinna dla dziecka	167
 Kazus 37	
Zasiłek pogrzebowy.....	171
 Kazus 38	
Wypadek przy pracy.....	173
 Kazus 39	
Wypadek przy pracy – zerwanie związku z pracą	179
 Kazus 40	
Wypadek przy pracy – obowiązki pracodawcy i pracownika	183
 Kazus 41	
Rodzaje wypadków przy pracy.....	189

Kazus 42	
Wypadek przy pracy – karta wypadku.....	191
Kazus 43	
Wypadek przy pracy – odmowa przyznania świadczenia.....	195
Kazus 44	
Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego	201
Kazus 45	
Ustalanie uszczerbku na zdrowiu i wysokości jednorazowego odszkodowania	209
Kazus 46	
Podleganie ubezpieczeniom – decyzja stwierdzająca nieważność umowy o pracę	215
Kazus 47	
Odwołanie od decyzji organu rentowego złożone po terminie.....	221
Kazus 48	
Odwołanie od decyzji w sprawie rentowej.....	227
Kazus 49	
Świadczenie rehabilitacyjne	237
Kazus 50	
Wypadek przy pracy – świadczenia przysługujące rodzinie zmarłego wskutek wypadku. Zewnętrzna i wewnętrzna przyczyna wypadku	239
Kazus 51	
Postępowanie dowodowe w sprawach o wysokość świadczenia	249

Kazus 52	
Umorzenie należności z tytułu składek	253
Kazus 53	
Prawo do zasiłku chorobowego – wielość tytułów do ubezpieczeń	259
Kazus 54	
Prawo do zasiłku chorobowego – okres wyczekiwania	263
Kazus 55	
Świadczenia z ustawy wypadkowej	267
Kazus 56	
Umorzenie należności z tytułu składek	273
Kazus 57	
Zasiłek opiekuńczy	277
Kazus 58	
Podstawa wymiaru składek	281
Kazus 59	
Ponowne ustalenie wysokości świadczenia. Rozstrzygnięcia sądu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych	287
Kazus 60	
Wysokość zasiłku chorobowego	293
Kazus 61	
Wypadek przy pracy a wypadek w drodze do pracy	297
Literatura	303
Skorowidz rzeczowy	305

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

k.c.	– ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.)
k.k.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2022 r. poz. 1138)
Konstytucja RP	– Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)
k.p.	– ustawa z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2022 r. poz. 1510)
k.p.a.	– ustawa z 14.06.1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.)
k.p.c.	– ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 1805 ze zm.)
k.r.o.	– ustawa z 25.02.1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1359)
ustawa emerytalna	– ustawa z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.)
ustawa systemowa	– ustawa z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.)
ustawa wypadkowa	– ustawa z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205 ze zm.)
ustawa zasiłkowa	– ustawa z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 1732)

Czasopisma, zbiory orzecnictwa i publikatory urzędowe

Dz.U.	– Dziennik Ustaw
Dz.Urz. UE	– Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej
M.P.	– Monitor Polski
M.P.Pr.	– Monitor Prawa Pracy
OSAŁ	– Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Łodzi
OSNAPiUS	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNCK	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna i Karna
OSNCP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna i Pracy
OSNP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSP	– Orzecznictwo Sądów Polskich
OSPika	– Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych
OTK-A	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, Seria A
SA	– sąd apelacyjny
SN	– Sąd Najwyższy

WSTĘP

Ubezpieczenia społeczne, przez rozproszenie regulujących je aktów prawnych i ciągle zmiany legislacyjne, są dla studentów, aplikantów, jak również praktyków prawdziwym wyzwaniem. Rozległa, skomplikowana tematyka, którą regulują, problemy z wykładnią nieustannie zmieniających się przepisów, zagadnienia intertemporalne powodują, że trudno znaleźć prawidłowe rozwiązania w życiowych sprawach, istotnych dla prawidłowego funkcjonowania podmiotów gospodarczych i osób, dla których uregulowania te stanowią najistotniejszy element zabezpieczenia społecznego.

Opracowanie ma ułatwić przyswojenie wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych nie tylko aplikantom – którzy przecież za chwilę będą reprezentować strony w sporach z tej dziedziny – lecz także tym osobom, które szybko chcą znaleźć odpowiedź na konkretne pytanie. Poprzez system odesłań do aktów prawnych, a w szczególności orzecznictwa, publikacja pozwala na przyswojenie takiej porcji wiedzy, która w danym momencie jest potrzebna.

Na bazie pytań przygotowanych dla aplikantów zostały omówione najważniejsze kwestie dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym, zbiegu tytułów do ubezpieczeń, obowiązków płatników, skutków ich niedopełnienia, uprawnień emerytalnych, zasiłkowych, świadczeń przysługujących z tytułu choroby, wypadku przy pracy, choroby zawodowej i innych zdarzeń.

Kazus 1

ZASADA RÓWNEGO TRAKTOWANIA UBEZPIECZONYCH

Stan faktyczny

Pan Andrzej prowadzi działalność gospodarczą w sferze usług. Dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, składając również wniosek do ZUS o objęcie go ubezpieczeniem chorobowym. W drugim miesiącu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu rozchorował się na zapalenie płuc, jednak ZUS odmówił ustalenia prawa do zasiłku chorobowego, wskazując, że pan Andrzej nie spełnił warunku dotyczącego okresu wyczekiwania, czyli podlegania przez 90 dni nieprzerwanemu ubezpieczeniu chorobowemu. W tej sytuacji pan Andrzej uznał, że jest ofiarą nierównego traktowania ze względu na rodzaj tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym (w porównaniu z tytułem pracowniczym) i chciałby z tego tytułu dochodzić odpowiednich roszczeń przed sądem.

Pytanie/problem do rozwiązania

Rozważ zasadność potencjalnego roszczenia pana Andrzeja.

Rozwiązanie i komentarz

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹ ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego:

- 1) po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu;
- 2) po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

W myśl art. 11 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych² obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają: pracownicy (z wyłączeniem prokuratorów), członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą oraz współmałżonek Prezydenta RP.

Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, ale tylko wskazane w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, między innymi osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące (ponadto: osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy i osoby z nimi współpracujące, doktoranci otrzymujący stypendium doktoranckie, odpłatnie zatrudnieni w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, duchowni)³.

Artykuł 2a ustawy systemowej wprowadza zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny (art. 2a ust. 1).

Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i oblicza-

¹ Dz.U. z 2022 r. poz. 1732.

² Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.

³ Definicję osoby prowadzącej pozarolniczą działalność zawiera art. 8 ust. 6 ustawy systemowej. Wśród kategorii wymienionych w tym przepisie znajduje się także osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

nia wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, obliczania wysokości świadczeń, okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (art. 2a ust. 2 ustawy systemowej). Natomiast zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy systemowej ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić przed sądem roszczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych.

Zagadnieniem równego traktowania ubezpieczonych ze względu na rodzaj tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, w kontekście długości tzw. okresu wyczekiwania, zajmował się Trybunał Konstytucyjny, który wyrokiem z 16.11.2010 r., P 86/08⁴, orzekł, że art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w brzmieniu obowiązującym do 31.12.2008 r.⁵ w zakresie, w jakim dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegających dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, określa dłuższy niż dla osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego wymagany do nabycia prawa do zasiłku chorobowego, jest zgodny z art. 32 ust. 1 oraz art. 2 Konstytucji RP.

Sąd zadający pytanie Trybunałowi zauważył – podobnie jak pan Andrzej, bohater kazusu – że skoro prawo do świadczeń określonych w ustawie uzależnione jest, co do zasady, od posiadania statusu „ubezpieczonego” (w zakresie zasiłku chorobowego stanowi o tym art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej), to nie ma uzasadnienia dla różnicowania warunków przyznania prawa do zasiłku chorobowego. W tym – nie ma uzasadnienia do wymagania od osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które mogą podlegać ubezpieczeniu wyłącznie dobrowolnie, znacznie dłuższego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego niż od osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniu – i to tylko ze względu na sposób objęcia ubezpieczeniem chorobowym. Przecież finansowanie

⁴ OTK-A 2010/9, poz. 101.

⁵ Dodatkowo warto wyjaśnić, że Trybunał oceniał przepis w brzmieniu do 31.12.2008 r. przewidujący aż 180-dniowy okres wyczekiwania w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, uchylony ustawą z 6.12.2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 237, poz. 1654).

składki na ubezpieczenie chorobowe w wypadku obu tych kategorii ubezpieczonych następuje w całości ze środków samych ubezpieczonych (co wynika z art. 16 ust. 2 oraz art. 16 ust. 4 pkt 1 ustawy systemowej), a wysokość składek na ubezpieczenie chorobowe, wyrażona w stopach procentowych, jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych (art. 15 ust. 1 ustawy systemowej) i wynosi 2,45% podstawy wymiaru składek. Wszystkie podmioty charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relevantną) powinny być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących.

Żeby udzielić prawidłowej odpowiedzi na zadane pytanie, trzeba wyjść od niepodważalnego założenia, że jeżeli kontrolowana norma traktuje odmiennie adresatów charakteryzujących się wspólną cechą istotną, to mamy do czynienia z odstępstwem od zasady równości. Nie zawsze jest to jednak równoznaczne z zaistnieniem dyskryminacji lub uprzywilejowania. Konieczna jest jeszcze ocena kryterium, na podstawie którego dokonano zróżnicowania, i musi ono pozostawać w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji. Ponadto waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć, pozostawać musi w odpowiedniej proporcji do wagi interesu, który zostaje naruszony w wyniku przyjętego różnicowania. Nie można też pominąć związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych.

W sytuacji prawnej osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie oraz osób podlegających temu ubezpieczeniu obowiązkowo można odnaleźć zarówno elementy podobne, jak i różnicujące, co oznacza, że są to podmioty podobne, ale nie jednakowe.

Podobieństwa:

- obie kategorie porównywanych podmiotów mają status osoby ubezpieczonej; od posiadania tego statusu zależy, czy zasiłek chorobowy danej osobie może w ogóle przysługiwać, niezależnie od tego, czy objęcie tym ubezpieczeniem było obowiązkowe, czy dobrowolne (art. 6 ust. 1 ustawy systemowej);

- obie kategorie podmiotów uiszczają składki na ubezpieczenie chorobowe w całości ze środków własnych;
- wysokość składek na ubezpieczenie chorobowe, wyrażona w stopach procentowych, jest również jednakowa dla ubezpieczonych dobrowolnie i obowiązkowo (art. 15 ust. 1 ustawy systemowej) i wynosi 2,45% podstawy wymiaru składek;
- miesięczna wysokość zasiłku ustalana jest dla obu kategorii podmiotów według jednakowego wskaźnika podstawy wymiaru, wynoszącego, co do zasady, 80% podstawy wymiaru zasiłku (wyjątki określa ustawa).

Elementy różnicujące sytuację prawną, na które trzeba zwrócić uwagę, to:

- ustawodawca odmiennie ukształtował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia; co do zasady, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób objętych obowiązkowo tym ubezpieczeniem (poza osobami odbywającymi służbę zastępczą), stosownie do treści art. 18 ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, stanowi przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągniany m.in. z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy;
- w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność (w tym działalność gospodarczą) objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym podstawę wymiaru składek stanowi, co do zasady (art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej), zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy, która jednak nie może przekraczać 250% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, a ubezpieczeni mogą dowolnie kształtować jej wysokość w określonych ustawą granicach;
- osoby obowiązkowo objęte ubezpieczeniem chorobowym odprowadzają składkę na ubezpieczenie chorobowe od przychodu uzyskiwanego „w całości” – w myśl art. 20 ust. 2 ustawy systemowej przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie

chorobowe nie stosuje się bowiem ograniczenia przewidzianego w art. 19 ust. 1 (tj. ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej); dla osób podlegających dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ograniczenie wynosi 250% tej kwoty.

Na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych można zatem mówić o zróżnicowaniu sytuacji prawnej obu kategorii podmiotów z uwagi na zastosowany w niej mechanizm ograniczenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe dla osób dobrowolnie ubezpieczonych.

W ustawie zasiłkowej wprowadzone zostały inne zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w zależności od tego, czy osoba ubezpieczona pozostaje w stosunku pracy, czy też nie – w oderwaniu od kryterium charakteru ubezpieczenia.

Dla ubezpieczonych niebędących pracownikami – do których zalicza się osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegające z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi **przychód** za okres 12 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Przychodem jest, zgodnie z art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej, kwota stanowiąca podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Natomiast w przypadku osób pozostających w stosunku pracy podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi, co do zasady, **przeciętne miesięczne wynagrodzenie** wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

W ocenie Trybunału Konstytucyjnego przedstawionej w ww. wyroku z 16.11.2010 r., P 86/08, zakwestionowany art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej nie wprowadza niedopuszczalnego konstytucyjnie zróżnicowania między podmiotami, ponieważ zróżnicowanie oparte na kryterium dobrowolności podlegania ubezpieczeniu chorobowemu ma swoje racjonalne uzasadnienie.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą mają dowolność wyboru momentu przystąpienia i rezygnacji z ubezpieczenia, której pozbawione są osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo. Wprawdzie nie jest to cecha różnicująca, która nakazywałaby odmienne traktowanie tych kategorii podmiotów w zakresie katalogu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, ale nie jest ona zupełnie obojętna dla ustawodawcy kształtującego system ubezpieczeniowy pod kątem określenia warunków korzystania z poszczególnych świadczeń, gdyż pozwala – w powiązaniu z elastycznością w zakresie wysokości opłacanej składki – na większą swobodę dysponowania środkami finansowymi w ramach prowadzonej działalności.

Zasadniczym celem zróżnicowania okresów wyczekiwania było zapewnienie właściwej korelacji między wielkością wpłaconych składek a wysokością wypłaconych zasiłków w obrębie każdej kategorii ubezpieczonych i ułatwienie prognozowania w zakresie zabezpieczenia środków na wypłaty zasiłków. Przewaga globalnej kwoty wypłat zasiłków nad wpływami ze składek w grupie ubezpieczonych dobrowolnie warunkuje sięganie między innymi po środki zgromadzone ze składek ubezpieczonych obowiązkowo, którzy w ten sposób dofinansowują ubezpieczonych dobrowolnie.

Z powyższych rozważań płynie wniosek, że status osoby ubezpieczonej, jednakowy dla ubezpieczonych dobrowolnie oraz obowiązkowo, a także cel zasiłku chorobowego – dostarczenie środków utrzymania osobom 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, której wymagają względy sprawiedliwości społecznej, rozumiane jako potrzeba zachowania równowagi pomiędzy sumą wpłaconych przez ubezpieczonego składek a sumą wypłaconych mu świadczeń. Zróżnicowanie wynikające z omawianego przepisu jest proporcjonalne, choć trzeba pamiętać, że okres wyczekiwania nie powinien być nadmiernie długi⁶.

Dla pełnego zobrazowania problemu zwróćmy uwagę, że są kategorie podmiotów, którym prawo do zasiłku chorobowego przysługuje od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego (art. 4 ust. 3 ustawy zasiłkowej). Prawo to przysługuje:

- absolwentom szkół lub uczelni lub osobom, które zakończyły kształcenie w szkole doktorskiej, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów, lub zakończenia kształcenia w szkole doktorskiej;
- jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy;
- ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego;
- posłom i senatorom, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji;
- funkcjonariuszom Służby Celnej, którzy przyjęli propozycję pracy na podstawie art. 165 ust. 7 i art. 167 ust. 2 ustawy z 16.11.2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz.U. poz. 1948 ze zm.) i stali się pracownikami w jednostkach organizacyjnych Krajowej Administracji Skarbowej.

⁶ Trzeba pamiętać o tym, że Trybunał Konstytucyjny orzekał w granicach dopuszczalności orzekania, więc nie zajmował się kwestią szerszej podmiotowo kategorii wszystkich ubezpieczonych dobrowolnie.

Kazus 2

ZBIEG TYTUŁÓW DO UBEZPIECZEŃ – UMOWA O PRACĘ I ZLECENIE

Stan faktyczny

Pani Anna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nie-
określony w spółce X, na 1/3 etatu, z wynagrodzeniem 1800 zł brutto.
Poza tym zawarła umowę zlecenia ze spółką Y, z wynagrodzeniem mie-
sięcznym w wysokości 2000 zł brutto.

Pytanie/problem do rozwiązania

Wyjaśnij, jakie są zasady objęcia pani Anny obowiązkiem ubezpieczenia
społecznego.

Rozwiązanie i komentarz

Zarówno umowa o pracę, jak i umowa zlecenia są – każda z nich z osob-
na – tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych:

- umowa o pracę z mocy art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13.10.1998 r.
o systemie ubezpieczeń społecznych,
- umowa zlecenia z mocy art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej.

System ubezpieczeń zawiera jednak także regulacje dotyczące zbiegu
tytułów do ubezpieczeń, które wskazują, czy osoba podejmująca kilka
rodzajów aktywności może wyłączyć obowiązek ubezpieczeń w stosun-

ku do niektórych z nich. Zagadnienie to jest szczegółowo uregulowane w art. 9 ustawy systemowej.

Z art. 9 ust. 1 ustawy systemowej wynika, że umowa o pracę należy do tzw. bezwzględnych tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, co oznacza, że w tym przypadku brak możliwości wyeliminowania podlegania ubezpieczeniom z tego tytułu. Dotyczy to każdej umowy o pracę bez względu na jej wymiar i wysokość wynagrodzenia.

W konsekwencji z tytułu umowy o pracę pani Anna będzie podlegała ubezpieczeniom emerytalno-rentowym obowiązkowo. Będzie także podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 1 ustawy systemowej) i wypadkowemu (art. 12 ust. 1 tej ustawy).

Natomiast umowa zlecenia należy do tzw. ogólnych tytułów do ubezpieczenia, w przypadku których obowiązek ubezpieczeń uzależniony będzie od podstawy wymiaru składek z tytułu bezwzględnego (w omawianym przykładzie – umowy o pracę). Zgodnie z art. 9 ust. 1a ustawy systemowej ubezpieczeni, których podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1b i art. 16 ust. 10a. Oznacza to, że: wyznacznikiem będzie tu minimalne wynagrodzenie w przeliczeniu na okres miesiąca określone w kolejnych rozporządzeniach Rady Ministrów¹; od 1.01.2022 r. jest to kwota 3010 zł, która zwalniałaby panią Annę z obowiązku ubezpieczeń ze zlecenia.

¹ Aktualne rozporządzenie Rady Ministrów z 14.09.2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r. (Dz.U. poz. 1690).

Zgodnie z art. 8 ust. 1 rozporządzenia, o którym mowa powyżej, jeżeli pracownik jest zatrudniony w niepełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy, wysokość minimalnego wynagrodzenia ustala się w kwocie proporcjonalnej do liczby godzin pracy przypadającej do przepracowania przez pracownika w danym miesiącu, biorąc za podstawę wysokość minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie niniejszej ustawy.

Stosując powyższy mechanizm, moglibyśmy stwierdzić, że pani Anna osiąga minimalne wynagrodzenie. Jednakże nie jest to rozumowanie prawidłowe. W wyroku z 10.01.2007 r., III UK 123/06², a także w wyroku z 22.04.2008 r., II UK 188/07³, Sąd Najwyższy uznał, że pojęcie „kwoty minimalnego wynagrodzenia” za pracę stanowiącej przychód z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy nie jest – w przypadku zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy – równoznaczne z „wysokością minimalnego wynagrodzenia” określoną w art. 8 ust. 1 ustawy z 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę⁴. Służy jedynie celom ustalania w stosunkach prawa pracy wysokości minimalnego wynagrodzenia dla pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy. W sytuacji gdy pracownik uzyskuje przychody z innych tytułów, a kwota przychodów ze stosunku pracy będzie niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia, ubezpieczony będzie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innych tytułów.

Ponieważ pani Anna nie zarabia takiej kwoty, oznacza to, że będzie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym także z umowy zlecenia, a konsekwentnie, z mocy art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, będzie także obowiązkowo podlegać z tytułu umowy zlecenia ubezpieczeniu wypadkowemu.

Ubezpieczenie chorobowe z tytułu umowy zlecenia będzie dla pani Anny dobrowolne (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej).

² OSNP 2008/3–4, poz. 44.

³ LEX nr 837065.

⁴ Dz.U. z 2020 r. poz. 2207.

Przykład ten nie jest skomplikowany i nie dotyczy go wymienione w art. 9 ust. 1a ustawy systemowej zastrzeżenie odnoszące się do art. 9 ust. 1b i art. 16 ust. 10a. Kwota osiągnięta z tytułu umowy zlecenia w spółce Y miałaby znaczenie w przypadku spełniania przez panią Annę warunków do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych jeszcze tytułów. Podlegałaby ona wówczas obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym również z innych tytułów. Zasady tej nie stosuje się, jeżeli łączna podstawa wymiaru składki z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, lub z innych tytułów osiąga kwotę minimalnego wynagrodzenia (art. 9 ust. 2c ustawy systemowej).

Kazus 3

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE TWÓRCÓW I ARTYSTÓW – ZBIEG TYTUŁÓW DO UBEZPIECZEŃ

Stan faktyczny

Pan Adam, autor kilku powieści kryminalnych, w dniu 3 stycznia otrzymał decyzję Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców w sprawie uznania jego działalności za twórczą. Ponieważ nie otrzymywał z tej działalności odpowiedniego dochodu, od 1 lutego rozpoczął pracę konsultanta na podstawie umowy o świadczenie usług zawartej z wydawnictwem literackim.

Pytanie/problem do rozwiązania

Jaki jest zakres podlegania obowiązkowi ubezpieczenia społecznego przez pana Adama?

Rozwiązanie i komentarz

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych zrównała twórców i artystów w zakresie obowiązków składkowych z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się nie tylko osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z 6.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców¹ lub innych przepisów szczególnych, ale także twórcę i artystę – w myśl art. 8 ust. 6 pkt 2 ustawy systemowej.

Za twórcę, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, uważa się osobę, która tworzy dzieła w zakresie: architektury, architektury wnętrz, architektury krajobrazu, urbanistyki, literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografii, twórczości audiowizualnej, choreografii i lutnictwa artystycznego oraz sztuki ludowej, będące przedmiotem prawa autorskiego (art. 8 ust. 7 ustawy systemowej). Uznanie działalności za twórczą lub artystyczną i **ustalenie daty jej rozpoczęcia** następuje w formie decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, działającej przy ministrze właściwym do spraw kultury (art. 8 ust. 9 ustawy systemowej)², która ma charakter decyzji administracyjnej. Decyzja Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, o której mowa w art. 8 ust. 9 w zw. z art. 8 ust. 7 i 8 ustawy systemowej, ma charakter deklaratoryjny, gdyż jedynie potwierdza fakt wykonywania przez daną osobę działalności twórczej i ustala datę rozpoczęcia tej działalności. Nie jest ona natomiast zezwoleniem na wykonywanie działalności twórczej (artystycznej). Organ ten nie ma obowiązku informowania organu rentowego w trybie art. 37 ust. 2 ustawy systemowej, czyli zgłoszenia z urzędu tej działalności do ubezpieczeń społecznych³.

Zgodnie z art. 36 ust. 4a ustawy systemowej zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych twórcy i artyści dokonują w ciągu siedmiu dni od dnia otrzymania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców ustalającej datę rozpoczęcia wykonywania działalności twórczej lub artystycznej.

¹ Dz.U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.

² Obecnie minister właściwy do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego na podstawie art. 5 pkt 9 i art. 14 ustawy z 4.09.1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1893 ze zm.).

³ Zob. wyrok SA w Łodzi z 26.01.2018 r., III AUa 418/17, OSAŁ 2018/1, poz. 79.

Jednocześnie zgodnie z art. 47 ust. 1a powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych twórcy i artyści przesyłają deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne oraz opłacają składki za okres wykonywania działalności twórczej lub artystycznej przed dniem wydania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców w terminie opłacania składek za miesiąc, w którym otrzymali decyzję.

Na mocy art. 13 pkt 4 ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. W świetle art. 16 ust. 4 i art. 17 ust. 3 ustawy systemowej osoby prowadzące działalność pozarolniczą (gospodarczą) finansują w całości z własnych środków, a także sami obliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu, składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe.

Nie ma przy tym znaczenia okoliczność, czy działalność twórcza była realizowana w ramach umów o dzieło z odstąpieniem praw autorskich.

Zatem do 10 stycznia pan Adam powinien dokonać zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu działalności twórczej. Natomiast do 20 lutego (to jest następnego miesiąca) opłacić należne składki bieżące (art. 47 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej). Nie wiemy, jaka data widnieje w decyzji Komisji, ale jest to okres sprzed 3 stycznia. Za okres przed dniem wydania decyzji pan Adam powinien opłacić składki do 20 stycznia (art. 47 ust. 1a ustawy systemowej).

Dobrowolnie pan Adam może przystąpić do ubezpieczenia chorobowego.

Proszę zwrócić uwagę na to, że ubezpieczeni obowiązkowo z tytułu działalności twórczej i artystycznej nie mają prawa do ulg w opłacaniu składek, które dotyczą przedsiębiorców (ulga na start czy tzw. mały ZUS

i mały ZUS plus)⁴. Mogą oczywiście zgłosić działalność do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ale wówczas ubezpieczony traci status twórcy.

Wiemy, że oprócz tytułu do ubezpieczeń z racji prowadzenia pozarolniczej działalności pan Adam od lutego uzyskał kolejny tytuł – wymieniony w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej (zleceniobiorca).

Zgodnie z art. 9 ust. 2a ustawy systemowej osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, prowadząca jednocześnie **pozarolniczą działalność**, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz współpracy przy wykonywaniu tych umów podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest niższa od najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej (nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłaszanego w „Monitorze Polskim” na dany rok kalendarzowy). Może ona dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej.

Zatem obowiązek ubezpieczeń pana Adama z tytułu umowy o świadczenie usług będzie uzależniony od wysokości podstawy wymiaru składek.

Rozwiązanie to zapobiega obejściu przepisu art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, który stanowi, że osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami eme-

⁴ Zob. art. 18a i 18c ustawy systemowej oraz art. 18 ust. 1 ustawy – Prawo przedsiębiorców.

rytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 2c i 7 (zastrzeżenia te nie mają w kazusie znaczenia).