Dziękuję Pani Promotor
Dr hab. Dorocie Lis-Staranowicz
za wsparcie merytoryczne i poświęcony czas

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
Wydział Prawa i Administracji

mgr Joanna Wojciechowicz

Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem: dr hab. Doroty Lis-Staranowicz
Promotor pomocniczy: dr Monika Giżyńska

Olsztyn 2023

Spis treści

Wykaz skrótów 6

Wstęp 10

Rozdział I. Charakter i istota konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w Polsce 15

1. Wprowadzenie 15

2. Kształtowanie się prawa do zabezpieczenia społecznego 18

2.1. Prawa socjalne w konstytucjach Drugiej Rzeczypospolitej 20

2.2. Prawa socjalne po drugiej wojnie światowej 24

3. Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji z 1997 r. 29

3.1. Pojęcie zabezpieczenia społecznego 29

3.2. Treść konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego 35

3.3. Ograniczenie swobody ustawodawcy w kształtowaniu prawa do zabezpieczenia społecznego 39

3.4. Realizacja konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego 50

4. Niezdolność do pracy ze względu na chorobę jako ryzyko ubezpieczeniowe 57

5. Podsumowanie 62

Rozdział II. Ustawowa implementacja konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby 65

1. Wprowadzenie 65

2. Zakres podmiotowy 67

2.1. Obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe 68

2.2. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe 75

3. Zakres przedmiotowy 84

3.1. Zasiłek chorobowy 85

3.1.1. Okres wyczekiwania na zasiłek chorobowy 90

3.1.2. Zasady ustalania okresu przysługiwania i wypłaty zasiłku chorobowego 94

3.1.3. Wysokość zasiłku chorobowego 99

3.1.4. Płatnicy zasiłku chorobowego 106

3.1.5. Wyłączenia prawa do zasiłku chorobowego 112

3.2. Świadczenie rehabilitacyjne 119
3.3. Zasiłek wyrównawczy 126
4. Postępowanie kontrolne w zakresie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 131
5. Przedawnienie roszczeń o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 140
6. Podsumowanie 142

Rozdział III Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego 148
1. Wprowadzenie 148
2. Zakres podmiotowy zabezpieczenia chorobowego 150
2.1. Zróżnicowanie okresu wyczekiwania ze względu na obowiązkowy bądź dobrowolny charakter ubezpieczenia chorobowego 151
2.2. Wpływ statusu emeryta bądź rencisty na prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 158
3. Zakres przedmiotowy ubezpieczenia chorobowego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego 170
4. Postępowanie w sprawie przyznania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 178
4.1. Zagadnienie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego 178
4.2. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi 179
4.3. Zasady uzupełniania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w przypadku zmiany tytułu ubezpieczenia chorobowego 186
4.4. Podstawa wymiaru zasiłku a przerwy w okresie zasiłkowym 188
4.5. Kształtowanie podstawy wymiaru składki poprzez weryfikację wysokości wynagrodzenia pracownika 192
4.6. Żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia 201
5. Podsumowanie 200

Rozdział IV Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych 208
1. Wprowadzenie 208
2. Zakres podmiotowy 209
2.1. Sytuacja ubezpieczonych prowadzących działalność pozarolniczą po zasiłku macierzyńskim 209

2.2. Uprzywilejowanie funkcjonariuszy służb mundurowych w zakresie prawa do zasiłku chorobowego 215
2.3. Wykładnia pojęcia „praca zarobkowa" oraz „działalność zarobkowa" 220
3. Procedura przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 226
3.1. Zasady przystępowania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 226
3.2. Obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 238
3.3. Kompetencje organu rentowego w zakresie kwestionowania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne deklarowanej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność 249
4. Podsumowanie 248

Zakończenie 256
Wykaz tabel 270
Bibliografia 271

Wykaz skrótów

Akty prawne

k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1360).

Konstytucja – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.).

k.p. – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.).

k.p.a. – ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 735).

k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1805 ze zm.).

k.s.h. – ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1467).

o.p. – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1540).

PDPCz – Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w dniu 10 grudnia 1948 r.

pr. przeds. – ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 221).

p.s.w.n. – ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 574).

u.e.p. – ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1340).

u.e.r. – ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.).

u.o.o – ustawa z 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. z 2022 r. poz. 655).

u.p.d.o.f. – ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. 2021 r. poz. 1128).

u.p.e.a. – ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1438).

p.s.w.n. – Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 574 ze zm.).

u.p.z.e. – ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3 poz. 6).

u.s.p. – ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 1999 r. nr 60 poz. 636).

u.s.t.w. – ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 755)

u.s.u.s. – ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009)

u.u.s. – ustawa z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1933 r. nr 51 poz. 396),

u.u.s.r. – ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 208)

u.z.e.f. – ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1626)

Wydawnictwa

AUMCS – Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska

AUL – Acta Uniwersitatis Lodziensis

AUW – Acta Universitatis Wratislaviensis

BSP – Białostockie Studia Prawnicze

Dz. Pr. P.P. – Dziennik Praw Państwa Polskiego

Dz.U. – Dziennik Ustaw

Dor. Pod. – Doradca Podatkowy

EJPM – European Journal of Public Matter

GSP – Gdańskie Studia Prawnicze

KP – Kontrola Państwowa

Legalis – System Informacji Prawnej C.H. BECK

LEX – System Informacji Prawnej Wydawnictwa Wolters Kluwer

M. Pr. – Monitor Prawniczy

M. P. – Monitor Polski

M. P. Pr. – Monitor Prawa Pracy

OL – Orzecznictwo Lekarskie

OSAP – Opolskie Studia Administracyjno-Prawne

OSP – Orzecznictwo Sądów Polskich

PBPiS – Prawo Budżetowe Państwa i Samorządu

PiP – Państwo i Prawo

PiZS – Praca i Zabezpieczenie Społeczne

PP – Prawo Pracy

PPiA – Przegląd Prawa i Administracji

PPK – Przegląd Prawa Konstytucyjnego

PPP – Przegląd Prawa Publicznego

PS – Przegląd Sądowy

P. Sejm. – Przegląd Sejmowy

P. Społ. – Polityka Społeczna

PUS – Przegląd Ubezpieczeń Społecznych

PUSiG – Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych

PUSiZ – Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych

PWE – Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne

RNP – Roczniki Nauk Prawnych

RPEiS – Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny

RU – Rozprawy Ubezpieczeniowe

SP – Służba Pracownicza

SPE – Studia Prawno-Ekonomiczne

SPP – Studia Prawa Publicznego

SPr – Studia Prawnicze

USTiP – Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka

TKP – Teka Komisji Prawniczej

WP – Wydawnictwo Prawnicze

ZZS – Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego

ZP BAS – Zeszyty Prawnicze BAS

Inne

FUS – Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

FUZ – Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego

KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

m.in. – między innymi

nn. – następne

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NIP – Numer Identyfikacji Podatkowej

NSA – Naczelny Sąd Administracyjny

PESEL – Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności

RPO – Rzecznik Praw Obywatelskich

SA – Sąd Apelacyjny

SN – Sąd Najwyższy

SR – Sąd Rejonowy

TK – Trybunał Konstytucyjny

ust. – ustęp

WSA – Wojewódzki Sąd Administracyjny

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WSTĘP

Potrzeba zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy wywołanej chorobą pozostaje niezmienna od dziesiątków lat. Obywatele dążą do tworzenia gwarancji ochrony w sytuacji zmaterializowania się tego ryzyka. W ramach idei solidarności powołują wspólnotę ryzyka, której celem jest gromadzenie środków w postaci składek i tworzenie funduszu. Celem tego funduszu jest zabezpieczenie finansowe tych członków wspólnoty, dla których zmaterializowało się ryzyko niezdolności do pracy w wyniku choroby.

W Polsce ustrojową podstawę prawa do zabezpieczenia społecznego stanowią przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W myśl art. 67 ust. 1 Konstytucji obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. W art. 67 ust. 1 zdaniu drugim Konstytucji znalazło się zastrzeżenie, że „zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa".

Realizacja powyższego obowiązku znajduje swoje uszczegółowienie w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009), zwanej ustawą systemową. Ustawa ta ma charakter uniwersalny, tzn. określa zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby posiadające rożne tytuły do tych ubezpieczeń. Natomiast zasady przyznawania świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych zawarte są w odrębnych ustawach. Katalog świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa[1] oraz przesłanki, jakie powinni spełniać ubezpieczeni, aby nabyć prawo do tych świadczeń, zawarte są w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 870), zwana ustawą zasiłkową.

Wśród ograniczeń w zakresie ubezpieczeń społecznych wymieniane są wysokie składki odprowadzane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zbyt skomplikowane przepisy, nierówność w traktowaniu ubezpieczonych w dostępie do świadczeń i niestabilność systemu ubezpieczeń społecznych. Mając na względzie powyższe, a przede wszystkim z uwagi na brak w literaturze prawniczej całościowego

[1] Na uwagę zasługuje, że ustawa zasadnicza stosuje zwrot „niezdolność do pracy ze względu na chorobę", natomiast w ustawie zwykłej zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony także na „niezdolność do pracy spowodowaną macierzyństwem".

i pogłębionego omówienia problematyki ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu konstytucyjnym, zaistniała potrzeba ustalenia, czy ustawodawca prawidłowo wykonał ciążące na nim pozytywne obowiązki, których źródłem jest art. 67 ust. 1 Konstytucji?

W wyniku implementacji art. 67 ust. 1 Konstytucji na grunt ustawowy tytułowe uprawnienie realizowane jest poprzez świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Wśród tych świadczeń koronną rolę odgrywa z kolei zasiłek chorobowy, który stanowi rekompensatę utraconego – w wyniku niezdolności do pracy – zarobku, a tym samym dla wielu ubezpieczonych stanowi w czasie choroby jedyne źródło utrzymania.

W doktrynie wielokrotnie podejmowano rozważania na temat świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w tym zasiłku chorobowego. Opracowania naukowe miały jednak z reguły charakter fragmentaryczny, skoncentrowany głównie na prawie do zasiłku chorobowego bądź przesłankach stanowiących o jego utracie. W niniejszej rozprawie podjęta została próba kompleksowej analizy stanu realizacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby i roli zasiłku chorobowego jako fundamentalnego świadczenia w powyższym zakresie.

Na wybór przedmiotu rozprawy miało też wpływ jego znaczenie praktyczne. O skali i powszechności zasiłku chorobowego niech świadczy kwota wypłat, która w 2021 r. wyniosła ponad 24,5 mld zł z tytułu 249 mln dni absencji chorobowej. Społecznego znaczenia ubezpieczenia chorobowego nie można mierzyć tylko liczbą korzystających z niego osób, jednak liczba ta potwierdza skalę potrzeb oraz jest oznaką korzyści, jakie czerpią z niego ubezpieczeni.

Niniejsza rozprawa ma charakter nie tylko dogmatyczny, ale też teoretyczny. Wskazując na główne problemy dysertacji, na tle obecnych unormowań postawiona została główna hipoteza: Konstytucja gwarantuje prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby, jednak pozostawia ustawodawcy swobodę ukształtowania treści tego prawa. Na treść tego uprawnienia ma wpływ orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych jako organów stosujących Konstytucję, ustawę systemową oraz ustawę zasiłkową. Tym samym nie tylko ustawodawca, o czym stanowi wprost art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji, ale także władza sądownicza ma wpływ na kształt konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby.

W rozprawie podjęta została próba odpowiedzi na pytania badawcze:

1. Jaka jest treść konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego?

2. Jakie obowiązki pozytywne ciążą na ustawodawcy w świetle art. 67 ust. 1 Konstytucji?
3. Jakie są granice swobody legislacyjnej ustawodawcy?
4. Czy funkcjonujące obecnie w Polsce ubezpieczenia społeczne realizują konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę?
5. Czy obowiązek urzeczywistnienia tytułowego prawa został zrealizowany przez ustawodawcę z poszanowaniem takich zasad konstytucyjnych, jak zasady ogólne praw człowieka i obywatela (godność, równość, wolność, proporcjonalność), zasada demokratycznego państwa prawnego (i wywiedziona z niej zasada ochrony praw nabytych), zasada sprawiedliwości społecznej oraz zasada solidaryzmu społecznego i pomocniczości państwa?
6. Czy wprowadzone przez ustawodawcę rozwiązania są prawidłowe i odpowiadają standardom konstytucyjnym i potrzebom społecznym w pełnym zakresie?
7. Czy ubezpieczenia społeczne, stanowiące podstawowy komponent zabezpieczenia społecznego, w pełni realizują konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego?
8. Czy skonstruowany przez ustawodawcę zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego można uznać za kompletny?
9. Czy system świadczeń kompensujących utratę dochodu w związku z niezdolnością do pracy w pełni realizuje nałożony na ustawodawcę obowiązek zabezpieczenia społecznego obywateli na tę okoliczność?
10. Czy orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego ma wpływ na kształt konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę?
11. Czy zdaniem Trybunału Konstytucyjnego obowiązujące przepisy prawa wyczerpują obowiązek ustawodawczy w zakresie organizowania zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby?
12. Czy zdaniem Trybunału Konstytucyjnego prawo do zabezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy wywołanej chorobą realizowane w formie zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku wyrównawczego jest zgodne z takimi zasadami konstytucyjnymi, jak zasada równości, solidaryzmu społecznego, zasada sprawiedliwości społecznej i wywodzonej z tego przepisu zasady ochrony zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa?

13. Czy na kształt konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby ma wpływ wykładnia przepisów prawa dokonywana przez Sąd Najwyższy oraz sądy powszechne?
14. Czy orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych ewaluuje w kierunku łagodzenia rygoryzmu wybranych przepisów prawa?

W tym miejscu należy wyjaśnić, że przedstawione w pracy rozważania odnoszą się tylko do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku wyrównawczego, tj. świadczeń wypłacanych w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną chorobą. Zasiłek macierzyński i opiekuńczy – mimo swej doniosłej roli – są świadczeniami niezwiązanymi ze stanem wywołanym chorobą i – jak się podkreśla w doktrynie – nie powinny być łączone z ubezpieczeniem chorobowym. Ponadto analiza została ograniczona do ubezpieczenia społecznego, które ma charakter powszechny, a więc dotyczy wszystkich obywateli. Poza przedmiotem badań pozostawiono regulacje prawne, odnoszące się do wąskich grup zawodowych.

Źródłami informacji wykorzystanymi przy pisaniu rozprawy były akty prawne regulujące zagadnienia objęte przedmiotem badań, orzecznictwo i literatura przedmiotu, których wykazy przedstawione zostały w bibliografii, oraz dane statystyczne odnoszące się przede wszystkim do struktury wydatków ponoszonych z tytułu wypłaty świadczeń w odniesieniu do poszczególnych kategorii ubezpieczonych.

Z uwagi na teoretyczny i praktyczny charakter pracy, jako metodę opracowania przedstawionej powyżej problematyki przyjęta została analiza materiału normatywnego, poglądów prezentowanych w literaturze przedmiotu oraz w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych (metoda prawno-dogmatyczna). Jako uzupełniająca wykorzystana została metoda historyczna. W niewielkim zakresie opracowanie zostało wzbogacone danymi statystycznymi i przykładami, które stanowią dopełnienie rozważań teoretycznych.

Rozprawa składa się ze wstępu, czterech rozdziałów, zakończenia, wykazu skrótów, bibliografii, wykazu orzeczeń i spisu tabel.

Rozdział I składa się z czterech podrozdziałów i ma charakter historyczno-teoretyczny. Jako punkt wyjścia do ustalenia znaczenia zabezpieczenia społecznego opisana została ewolucja i istota praw socjalnych w Polsce. Szczególną uwagę poświęcono także ujęciu praw socjalnych w polskich konstytucjach. Egzegeza ewolucji tych praw wynikała z konieczności ustalenia założeń, które legły u podstaw ujęcia prawa do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 r.

Rozdział II obejmuje pięć podrozdziałów i prezentuje analizę oraz ocenę całokształtu przepisów ustawowych dotyczących zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby. Ubezpieczenie chorobowe zostało zaprezentowane w ujęciu podmiotowym oraz przedmiotowym. Przedstawiono także tytułowe uprawnienie w aspekcie proceduralnym.

W rozdziale III, składającym się z czterech podrozdziałów, przedstawiono najistotniejsze z punktu widzenia tytułowego uprawnienia wyroki Trybunału Konstytucyjnego. Analizie poddany został charakter prawny oraz wpływ orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego na podmiotowy i przedmiotowy zakres prawa do zabezpieczenia na wypadek choroby oraz stosowane w ramach tytułowego prawa procedury.

W rozdziale IV, składającym się z trzech podrozdziałów, dokonano przeglądu orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz przedstawiono wpływ judykatury na ramy podmiotowe i przedmiotowe prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

W zakończeniu rozprawy doktorskiej przedstawiono przebieg prac badawczych oraz ich wyniki. Udzielono odpowiedzi na pytania badawcze oraz przedstawiono wnioski *de lege lata* i postulaty *de lege ferenda*. Wykaz skrótów, zamieszczony na początku rozprawy, zawiera użyte w rozprawie doktorskiej skrócone nazwy aktów prawnych oraz skróty zastosowane do oznaczania sądów, czasopism, publikatorów aktów prawnych i orzecznictwa. W spisie tabel ujęto zamieszczone w rozprawie tabele. Bibliografia zawiera alfabetyczny spis wykorzystanych przy pisaniu rozprawy pozycji literatury przedmiotu, a wykaz orzeczeń – spis orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, pogrupowanych według hierarchii tych rozstrzygnięć.

W rozprawie doktorskiej uwzględniono stan prawny na dzień 31 grudnia 2022 r.

Rozdział I
Charakter i istota konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w Polsce

1. Wprowadzenie

Prawa człowieka są wynikiem dążenia społeczeństw do zapewnienia jednostkom prawnych gwarancji bezpieczeństwa. Wśród koncepcji postrzegania tych praw pierwszoplanową rolę, przyjmowaną nie bez zastrzeżeń, odgrywa definiowanie ich poprzez podział na tzw. trzy generacje[2]. Klasyfikacja ta oparta została na kryteriach o charakterze historycznym i filozoficznym[3]. Prawa pierwszej generacji to fundamentalne prawa wynikające z natury ludzkiej, a źródła ich powstania sięgają XVIII w. Do praw tych zalicza się prawa związane z egzystencją fizyczną (prawo do życia, prawo do wolności osobistej, wolności od tortur) oraz prawa związane z integralnością psychiczną (wolność wyznania, sumienia, myśli i wyrażania poglądów). Do praw pierwszej generacji zaliczane są także prawa o charakterze politycznym, gwarantujące jednostce udział w kształtowaniu polityki państwa i wyrażania woli w tym zakresie (bierne i czynne prawo wyborcze, prawo do zrzeszania się, prawo do referendum). Współcześnie stanowią one fundament większości konstytucji państw demokratycznych. Prawa drugiej generacji to prawa o charakterze społecznym, gospodarczym oraz kulturalnym[4]. Ich źródłem jest uczucie naturalnego lęku przed chorobą, inwalidztwem, starością i bezrobociem, powodującymi utratę podstaw materialnego bytu, a tym samym stabilizacji, pewności godnego i pozbawionego upokorzeń życia. Potrzeba wyeliminowania, a przynajmniej ograniczenia, poczucia zagrożenia i niepewności prowadzi z kolei do powstania

[2] Za twórcę koncepcji trzech generacji praw człowieka uważa się Karela Vasaka. Manfred Nowak twierdzi, iż „Podnosi się przeciwko niej zarzut, że ogół uznanych powszechnie praw człowieka dzieli […] na różne kategorie, stworzone na podstawie sztucznych kryteriów, przez co zakwestionowana zostaje zasada niepodzielności i wzajemnych powiązań między wszystkimi prawami człowieka". Zob. M. Nowak, *Trzy generacje praw człowieka* [w:] B. Banaszak (red.), *Prawa człowieka. Geneza, koncepcje, ochrona*, Wrocław 1993, s. 105. Zob. także M. Sitek, *Prawa (potrzeby) człowieka w ponowoczesności*, Warszawa 2016, s. 31.

[3] Zob. B. Banaszak, *Prawa jednostki i system ich ochrony*, Wrocław 1995, s. 17; M. Nowak, op. cit., s. 105.

[4] J. Bucińska, *Społeczne prawa człowieka w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*, RNP 2003, z. 1, s. 131.

i rozwoju praw zwanych prawami socjalnymi. Prawa te określane są też mianem praw społecznych, gdyż dotyczą całokształtu potrzeb społecznych człowieka, a ich zaspokajanie nie polega wyłącznie na uzyskiwaniu świadczeń[5]. Dobrze ukształtowane prawa socjalne dają poczucie solidarności i więzi społecznych. Im bardziej rozwinięte więzi społeczne i pokoleniowe, tym bardziej stabilne prawa socjalne. Ich zasięg i jakość zależą od stopnia rozwoju państw, które je stanowią, oraz organizacji międzynarodowych, które stoją na ich straży. Do praw trzeciej generacji, których początki rozwoju datowane są na lata siedemdziesiąte XX w., zalicza się prawo narodu do samostanowienia, do wszechstronnego postępu i pokoju, do czystego środowiska naturalnego, do autonomii mniejszości narodowych[6]. Jako że prawa trzeciej generacji skierowane są do wspólnot, nazywane są także prawami solidarnościowymi lub zbiorowymi[7].

Z punktu widzenia tematyki niniejszej rozprawy najistotniejsze są prawa socjalne, określane mianem praw drugiej generacji[8]. Istota tych praw ma swoje źródło w przyrodzonej godności człowieka. Początki rozwoju praw socjalnych związane są z przemianami społecznymi oraz rewolucją przemysłową przełomu XIX i XX w., wywołaną problemami społecznymi, politycznymi i gospodarczymi[9]. Na kształt praw drugiej generacji największy wpływ miały idee socjalistyczne związane z ruchem robotniczym, a podłoże ich stanowił wyzysk pracowników, złe warunki pracy oraz brak ochrony socjalnej[10]. W związku z tym w swoich fundamentalnych założeniach prawa te

---

[5] Zob. szerzej B. Zawadzka, *Prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, Warszawa 1996, s. 8.

[6] A. Bałaban, *Polskie problemy ustrojowe. Konstytucja, źródła prawa, samorząd terytorialny, prawa człowieka*, Kraków 2003.

[7] Zob. M. Nowak, op. cit., s. 115 i nn.

[8] Prawa drugiej generacji określane są także jako prawa pozytywne albo prawa społeczne. Zob. J. Karp, *Prawa socjalne we współczesnym konstytucjonalizmie. Prolegomena* [w:] J. Czajowski, J. Karp, G. Kuca, A. Kulig, P. Mikuli, A. Opałek (red.), *Ustroje, doktryny, instytucje polityczne. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Mariana Grzybowskiego*, Kraków 2007, s. 149–150.

[9] M. Mędrala, *Społeczny charakter świadczeń w polskim prawie pracy*, Warszawa 2020, s. 230. Zob. także K. Ślebzak, *Art. 67 Konstytucji* [w:] *Konstytucja RP*, t. I: M. Safjan, L. Bosek (red.), *Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016.

[10] W prawie międzynarodowym prawa człowieka drugiej generacji odzwierciedlone zostały w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwartym do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. nr 38 poz. 169). Zgodnie z zapisami aktu do praw człowieka drugiej generacji należą: 1) prawa ekonomiczne, w tym: prawo do pracy i prawo do sprawiedliwych i korzystnych warunków pracy, wolność związkowa i prawo do strajku; 2) prawa socjalne: prawo do zabezpieczenia społecznego, prawo rodziny do ochrony, prawo do odpowiedniego poziomu życia, włączając w to wyżywienie, odzież i mieszkanie, prawo do ochrony zdrowia; 3) prawa kulturalne, jak: prawo do nauki, prawo do udziału w życiu kulturalnym i swoboda badań naukowych, wolność nauki i sztuki. Zob. M. Nowak, op. cit., s. 115; P. Kuczma, *Prawo do zabezpieczenia społecznego* [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014, s. 595; K. Bryl, *Prawo do zabezpieczenia społecznego* [w:] Z. Kędzia, A. Hernandez-Połczyńska (red.), *Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Socjalnych*

mają charakter społeczno-ekonomiczny, a ich celem jest zapewnienie człowiekowi podstawowych środków do godnego życia[11]. Zalicza się do nich m.in. prawo do ochrony zdrowia, edukacji, pracy i uzyskiwania z tego tytułu adekwatnego wynagrodzenia[12].

Kluczowy element praw socjalnych stanowi prawo do zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z ideą zabezpieczenia społecznego społeczeństwo, poprzez odpowiednio ukształtowany system prawa oraz rozbudowane formy instytucjonalne, jest zobowiązane do zapewnienia warunków bytu tym jego członkom, którzy nie ze swojej winy nie mogą go sobie zagwarantować własną pracą[13]. Jak słusznie zauważył Krzysztof Kolasiński, „Najszersze znaczenie przypisała temu pojęciu Powszechna Deklaracja Praw Człowieka"[14]. Zgodnie z art. 22 PDPCz „Każdy człowiek jako członek społeczeństwa ma prawo do zabezpieczenia społecznego i jest upoważniony, dzięki wysiłkowi narodowemu i współpracy międzynarodowej oraz stosownie do organizacji i zasobów danego państwa, do korzystania z praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych, nieodzownych dla jego godności i swobodnego rozwoju swojej osobowości". Natomiast jak wynika z art. 25 § 1 PDPCz, który jest uszczegółowieniem art. 22 PDPCz: „Każdy człowiek ma prawo do stopy życiowej zapewniającej zdrowie i dobrobyt jemu i jego rodzinie, włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i niezbędne świadczenia socjalne, oraz prawo do zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w inny sposób od niego niezależny".

W Polsce konieczność rozwoju ochrony socjalnej w ramach tytułowego uprawnienia dostrzegana była po odzyskaniu niepodległości i znajdowała odzwierciedlenie zarówno w konstytucjach, jak i ustawodawstwie zwykłym.

---

i Kulturalnych. Komentarz, Warszawa 2018, s. 393. Pakt został ratyfikowany przez Polskę 3 marca 1977 r. i wszedł w życie 18 marca 1977 r.

[11] K. Dunaj, *Prawo do zabezpieczenia społecznego jako gwarancja bezpieczeństwa socjalnego jednostki* [w:] M. Czuryk, K. Naumowicz (red.), *Prawo ubezpieczeń społecznych – wybrane problemy*, Olsztyn 2016, s. 21.

[12] J. Karp, *Prawa socjalne we współczesnym konstytucjonalizmie…*, op. cit., s. 150; M. Sitek, op. cit., s. 32.

[13] W. Muszalski, *Prawo socjalne*, Warszawa 2006, s. 96. Zob. także I. Jędrasik-Jankowska, *Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce* [w:] K. Frieskie, E. Przychodaj (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian*, Warszawa 2014, s. 53.

[14] Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w dniu 10 grudnia 1948 r. K. Kolasiński, *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego a nowy system ubezpieczeń społecznych*, PiP 1999, nr 5, s. 3.

2. Kształtowanie się prawa do zabezpieczenia społecznego

Prawo do zabezpieczenia społecznego na ziemiach polskich zaczęło kształtować się przed pierwszą wojną światową. Podczas zaborów na terenach zlikwidowanego państwa polskiego funkcjonowały trzy systemy ustawodawcze, należące do państw zaborczych – pruski, austriacki i rosyjski. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r. konieczne stało się ujednolicenie systemu prawnego w zakresie ubezpieczeń społecznych, gdyż był on różny w granicach poszczególnych zaborów. W zaborze pruskim reprezentował najwyższy poziom, w zaborze austriackim nieco niższy, natomiast na ziemiach byłego zaboru rosyjskiego w zasadzie nie istniał[15]. Z uwagi na te różnice proces formowania się polskich instytucji ubezpieczeniowych był długotrwały i skomplikowany, gdyż wiązał się z koniecznością wdrażania rozwiązań własnych i równoczesnego pogodzenia ich z rozwiązaniami odziedziczonymi po zaborcach[16].

Powszechnie uznaje się, że system zabezpieczenia społecznego oparty na modelu ubezpieczeniowym miał swoje początki w Niemczech[17]. Pod rządami Otto von Bismarcka uchwalono wiele aktów prawnych o niebagatelnym znaczeniu dla rozwoju ubezpieczeń społecznych[18]. W 1883 r. weszła w życie ustawa o zabezpieczeniu chorobowym robotników, na której mocy przysługiwały im zasiłki pieniężne z tytułu choroby oraz pomoc w pokryciu kosztów leczenia[19], w 1884 r. ustawa zapewniająca prawo do leczenia oraz świadczeń na skutek niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy[20], zaś w 1889 r. uchwalono ustawę o ubezpieczeniu inwalidzkim

---

[15] Zob. szerzej P. Makarzec, *Ubezpieczenia społeczne w II Rzeczpospolitej*, ZN WSEI 2012, nr 2, s. 197.

[16] P. Grata, *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej. Uwarunkowania, instytucje, działania*, Rzeszów 2013, s. 140.

[17] Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, Warszawa 2002, s. 53; K. Ślebzak, *Konstytucyjne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych*, OSAP 2018, nr 3, s. 8.

[18] Obszerny katalog praw socjalnych zawarty został także w konstytucji weimarskiej z 11 sierpnia 1919 r. Fundamentalna zasada wyrażona została w jej art. 151 i stanowiła, że „ustrój życia gospodarczego winien czynić zadość zasadom sprawiedliwości i mieć na celu zapewnienie wszystkim obywatelom egzystencji godnej człowieka". Uszczegółowienie powyższej zasady znalazło odzwierciedlenie m.in. w art. 161 tejże konstytucji, zobowiązującym państwo do stworzenia instytucji ubezpieczeń społecznych. Zob. szerzej: Z.A. Maciąg, *Kształtowanie zasad państwa demokratycznego, prawnego i socjalnego w Niemczech (do 1949)*, Białystok 1998, s. 158; J. Karp, *Zasada społecznej gospodarki rynkowej między totalitaryzmem a neoklasycznym kapitalizmem* [w:] *Państwo demokratyczne, prawne i socjalne*, t. 4: M. Grzybowski (red.), *Studia społeczne, polityczne i ekonomiczne. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi*, Kraków 2014, s. 348–349.

[19] Zob. szerzej P. Makarzec, *Ubezpieczenia społeczne w II Rzeczpospolitej*, op. cit., s. 198; M. Zieleniecki, *Geneza i rozwój społecznych ubezpieczeń rentowych* [w:] P. Bieniek, O. Rawski (red.), *Niezdolność do pracy jako ryzyko w społecznym ubezpieczeniu rentowym*, Warszawa 2014, s. 11.

[20] Ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy finansowane były przez pracodawców, zobowiązanych do opłacania składek w całości. Tytułem tego ubezpieczenia wypłacano zaś zryczałtowane renty

i emerytalnym[21]. Świadczenia przyznawane były wyłącznie po spełnieniu warunków określonych w tych ustawach. Do wykonywania zadań powołane zostały liczne instytucje, w tym kasy chorych, zakłady ubezpieczenia inwalidzkiego oraz samorządowe kasy zawodowe pracodawców, zorganizowane według branż, wypłacające m.in. zryczałtowane renty z tytułu wypadków przy pracy[22]. Sposób finansowania składek zależał od rodzaju ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczenia chorobowego obowiązek odprowadzania cotygodniowej składki do właściwej kasy chorych spoczywał na pracodawcy. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie chorobowe stanowiła 3–4% płacy, z czego jedną trzecią pokrywał pracodawca, a dwie trzecie tej kwoty finansowane było z wynagrodzenia pracownika[23]. Składkę na ubezpieczenie wypadkowe finansował w całości pracodawca.

Na wzór rozwiązań pruskich zorganizowane były ubezpieczenia społeczne na terenach zaboru austriackiego i w związku z tym prezentowały niemal równie wysoki poziom. Obowiązkowe ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe obejmowały zakresem podmiotowym rozległe grono ubezpieczonych[24].

Na terenach byłego zaboru rosyjskiego ubezpieczenia społeczne zasadniczo nie istniały[25]. Niewielki wpływ na poprawę sytuacji socjalnej pracowników miała uchwalona 2 czerwca 1903 r. ustawa o pracy w przemyśle, w której ustanowiono kwalifikowaną odpowiedzialność cywilną pracodawców za wypadki w zatrudnieniu oraz ograniczono czas pracy do 11,5 godziny na dobę. Akty prawne regulujące pierwsze w carskiej Rosji ubezpieczenia chorobowe oraz z tytułu wypadków przy pracy zostały uchwalone dopiero w 1912 r. Ponadto przepisy obu tych ustaw miały zastosowanie tylko w zakładach zatrudniających przynajmniej 20 pracowników[26].

Twórcy praw socjalnych w odrodzonej Polsce wzorowali się przede wszystkim na systemie niemieckim, zwanym powszechnie bismarckowskim[27]. W polskim

---

wypadkowe i zwracano koszty leczenia. Zob. szerzej P. Makarzec, *Ubezpieczenia społeczne w II Rzeczpospolitej*, op. cit., s. 199.

[21] Z ubezpieczenia emerytalno-rentowego przysługiwały: emerytura po 30 latach opłacania składek i osiągnięciu wieku 70 lat, renta z tytułu inwalidztwa niebędącego wynikiem wypadku przy pracy po 5 latach opłacania składek. Szerzej zob. P. Makarzec, *Ubezpieczenia społeczne w II Rzeczpospolitej*, op. cit.

[22] Ibidem, s. 198.

[23] Zob. szerzej M. Lewandowska, *Rzeczpospolita Ubezpieczonych. Historia ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Warszawa 2017, s. 4.

[24] Ibidem.

[25] Zob. P. Makarzec, *Ubezpieczenia społeczne w II Rzeczpospolitej*, op. cit., s. 200.

[26] M. Lewandowska, op. cit., s. 4.

[27] Zob. K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenie społecznego w Konstytucji RP. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2015, s. 5.

porządku prawnym wprowadzone zostały cztery ubezpieczenia społeczne: emerytalne, wypadkowe, chorobowe i od bezrobocia[28]. Pierwsze unormowania dotyczyły ubezpieczenia chorobowego i zostały wprowadzone na mocy dekretu z dnia 11 stycznia 1919 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Pr. P.P. z 1919 r. nr 9 poz. 122). Ubezpieczenie emerytalno-rentowe dla pracowników umysłowych wprowadzono rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz.U. z 1927 r. nr 106 poz. 911). Przewidywało ono renty (inwalidzką, starczą, wdowią i sierocą), jednorazową odprawę dla ubezpieczonego, wdowy, wdowca albo członków rodziny zmarłego ubezpieczonego i pomoc leczniczą dla osób ubezpieczonych w chwili wystąpienia zdarzenia objętego ochroną[29]. Niestety zakres podmiotowy tych uprawnień nie obejmował robotników, którzy w powyższym zakresie nadal podlegali regulacjom prawnym państw zaborczych[30].

2.1. Prawa socjalne w konstytucjach Drugiej Rzeczypospolitej

Ochrona praw socjalnych została wprowadzona ustawą z dnia 17 marca 1921 r. Konstytucja Rzeczypospolitej (Dz.U. RP z 1921 r. nr 44 poz. 267, dalej: konstytucja marcowa). Z jej przepisów można było wywieść charakterystyczne dla państw demokratycznych zasady suwerenności narodu, rozdziału władz i gwarancji praw obywatelskich[31]. Artykuł 2 konstytucji marcowej, stanowiący, że „Władza zwierzchnia w Rzeczypospolitej Polskiej należy do Narodu. Organami Narodu w zakresie ustawodawstwa są Sejm i Senat, w zakresie władzy wykonawczej – Prezydent Rzeczypospolitej łącznie z odpowiedzialnymi ministrami, w zakresie wymiaru sprawiedliwości – niezawisłe Sądy", wyrażał – jak się podkreśla w doktrynie prawa – wręcz modelową zasadę trójpodziału władz[32]. Ponadto konstytucja marcowa zawierała obszerny zbiór praw i wolności osobistych, politycznych i społecznych, który stanowił

[28] M. Gruszczyk, *Ubezpieczenia brackie na Górnym Śląsku w latach 1922–1939* [w:] W. Koczur, Z. Muczko (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922–2017*, Warszawa 2018, s. 47.
[29] Szerzej zob.: B. Wagner, *Ewolucja regulacji prawnej ubezpieczeń społecznych* [w:] B. Wagner (red.), *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, Kraków 1996, s. 12.
[30] Szerzej zob. R. Pacud, *Powszechne ubezpieczenia społeczne w okresie międzywojennym. Analiza przemian* [w:] W. Koczur, Z. Muczko (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922–2017*, op. cit., s. 12.
[31] L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Warszawa 2019, s. 26.
[32] Zob. P. Sarnecki, *Art. 10* [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 1, Warszawa 2016 [LEX]; M. Pach, P. Tuleja, *Art. 10* [w:] *Konstytucja RP*, t. I: M. Safjan, L. Bosek (red.), op. cit.; P. Tuleja, *Art. 4* [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2021 [LEX].

około jedną czwartą wszystkich artykułów[33]. Jak zauważa Jolanta Bucińska: „Na pierwszym miejscu zostały w niej wymienione obowiązki obywatela wobec państwa, co wynikało z niedostrzegania znaczenia jednostki jako podstawy grupy społecznej i potrzeby objęcia jej silniejszą ochroną prawną”[34]. W ocenie Roberta Stawickiego „Prawdopodobnie zamiarem twórców było ukazanie pewnej hierarchii ustalającej pożądane, ich zdaniem, relacje państwo–obywatel. Innymi słowy, dopiero obywatel wykazujący postawę propaństwową oraz przestrzegający i szanujący prawo oraz ustalone reguły społeczne był godzien korzystać z gwarantowanych mu przez państwo praw oraz wolności obywatelskich”[35]. Według Andrzeja Burdy „W tej kolejności jest uwzględniona pewna logika: bez wypełniania przez obywateli ich obowiązków wobec Rzeczypospolitej nie ma materialnych przesłanek do realizacji zadeklarowanych praw i wolności”[36]. Dlatego też art. 102 konstytucji marcowej rozpoczynał się od słów: „Praca, jako główna podstawa bogactwa Rzeczypospolitej, pozostawać ma pod szczególną ochroną Państwa”[37]. Jak zauważyła z kolei Jolanta Grabowska, „w omawianym przepisie nie podkreślono […] żadnego znaczenia pracy w ujęciu etycznym, nie związano jej ani z warunkiem istotnej produkcyjności, w szerszym znaczeniu tego słowa, ani nie uczyniono z niej obowiązku”[38]. O gwarancji praw obywatelskich stanowiło dopiero drugie zdanie, w myśl którego „Każdy obywatel ma prawo do opieki Państwa nad jego pracą, a w razie braku pracy, choroby, nieszczęśliwego wypadku i niedołęstwa – do ubezpieczenia społecznego, które ustali osobna ustawa”[39]. Niewątpliwie zgodzić się należy ze Stanisławem Krukowskim, że

[33] M. Pietrzak, *Konstytucja z 17 marca 1921 r. z perspektywy 80 lat*, P. Sejm. 2001, nr 2, s. 10.
[34] J. Bucińska, *Społeczne prawa człowieka w konstytucjach polskich*, RNP 2009, nr 1, s. 36.
[35] R. Stawicki, *Prawa i wolności obywatelskie w Polsce po 1918 r. w świetle rozwiązań konstytucyjnych – zarys historyczno-prawny*, Kancelaria Senatu Biuro Analiz i Dokumentacji, OT-607, Warszawa 2011, s. 4. Zdaniem Wacława Komarnickiego „Autorzy Konstytucji marcowej wyszli z założenia, że strony stosunku, państwo i jednostka, nie mogą być uznane za równe, interes jednostkowy nie może być zrównany całkowicie z interesem ogólnym, reprezentowanym przez państwo”. Zob. W. Komarnicki, *Polskie prawo polityczne. Geneza i system*, Warszawa 2008, s. 516.
[36] Tak A. Burda, *Konstytucja marcowa*, Lublin 1983, s. 50.
[37] Jak słusznie zauważył Andrzej Ajnenkiel, „sformułowanie to nie oznaczało, iż państwo ma obowiązek zapewnić każdemu obywatelowi pracę. Byłaby to bowiem obietnica fikcyjna. Stwarzało natomiast uprawnienie każdego obywatela do tego, by w przypadku podejmowania zatrudnienia korzystał z prawnej ochrony swej pracy, w razie jej braku zaś do odpowiednich przewidzianych przez prawo ubezpieczeń społecznych lub innych form pomocy”. A. Ajnenkiel, *Polskie konstytucje*, Warszawa 1991, s. 249; idem, *Konstytucje Polski w rozwoju dziejowym 1791–1997*, Warszawa 2001, s. 183.
[38] J. Grabowska, *Uwarunkowania rozwoju polityki społecznej II Rzeczypospolitej Polskiej w świetle ustawodawstwa międzynarodowego i konstytucji marcowej*, AUW 2013, nr 3483, s. 108. Zob. także G. Simon, *Zagadnienie społeczne w Konstytucji Polskiej*, Warszawa 1928, s. 12.
[39] W piśmiennictwie podniesiono, że „pojęcia użyte w Konstytucji muszą podlegać wykładni ścisłej. I tak, nieszczęśliwy wypadek to jedynie wypadek, który nastąpił przy pracy, ubezpieczenie na wypadek niedołęstwa to zarówno ubezpieczenie od niezdolności do pracy, jak i od starości, wreszcie pod wypadek

„było to ujęcie ogólnikowe, pozostawiające konkretyzację głoszonych zasad ustawodawstwu zwykłemu”[40]. W tym miejscu należy też podkreślić, że zapowiedź regulacji ustawowych miała szczególne znaczenie dla mieszkańców byłego zaboru rosyjskiego, gdyż – jak już wspomniano – na terenach byłego zaboru austriackiego i zwłaszcza pruskiego ustawodawstwo społeczne od dawna funkcjonowało.

Artykuł 126 konstytucji marcowej stanowił, że: „Niniejsza Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej ma moc obowiązującą z dniem jej ogłoszenia, względnie – o ile urzeczywistnienie jej poszczególnych postanowień zawisło od wydania odpowiednich ustaw – z dniem ich wejścia w życie”[41]. W wykonaniu delegacji zawartej w przytoczonym przepisie uchwalone zostały następujące akty prawne: ustawa z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz.U. z 1924 r. nr 67 poz. 650) oraz ustawa z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet (Dz.U. z 1924 r. nr 65 poz. 636). Szczególne znaczenie w procesie urzeczywistniania praw socjalnych w Drugiej Rzeczypospolitej miała ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1933 r. nr 51 poz. 396), powszechnie zwana ustawą scaleniową[42]. U podstaw jej uchwalenia legły dwa czynniki. Po pierwsze, konieczność ujednolicenia ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych[43]. Po drugie, wyrównanie poziomu obciążeń składkowych na obszarach dawnych zaborów[44].

Ustawa scaleniowa wprowadziła cztery rodzaje ubezpieczeń: chorobowe (na wypadek choroby i macierzyństwa), rentowe (na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej), wypadkowe (na wypadek zaistnienia wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej) oraz czwarte ubezpieczenie „wskutek

---

choroby podciągnąć należy ryzyko związane z macierzyństwem. Natomiast status bezrobotnego uzyskiwał jedynie pracownik, który utracił zajęcie bez własnej winy, nie zaś z powodu braku czy to fachowego wykształcenia, czy też niechęci do pracy”. Zob. Z. Cybichowski, *Encyklopedia podręczna prawa publicznego (konstytucyjnego, administracyjnego i międzynarodowego*, t. 2, Warszawa 1926, s. 1048–1049.

[40] Szerzej zob. S. Krukowski, *Geneza konstytucji z 17 marca 1921 r.*, Warszawa 1977, s. 217; T. Bakalarz, *Konstytucja marcowa i realizacja ochrony pracy w początkach Drugiej Rzeczpospolitej* [w:] R. Babińska-Górecka, A. Przybyłowicz, K. Stopka, A. Tomanek (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021, s. 20.

[41] Jak zauważa Kazimierz Działocha, „cytowany przepis rozpoczął dyskurs nad pytaniem, czy w każdym przypadku braku ustawy dotyczącej materii konstytucyjnej, by stosować przepisy konstytucji, należy czekać na wydanie takiej ustawy, czy też za podstawę stosowania konstytucji wystarczą same jej przepisy”. K. Działocha, *Bezpośrednie stosowanie Konstytucji RP* [w:] idem (red.), *Bezpośrednie stosowanie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2005, s. 1.

[42] Ustawa scaleniowa weszła w życie 1 stycznia 1934 r.

[43] Zob. szerzej A. Malaka, *Ustawa scaleniowa – okoliczności jej uchwalenia i znaczenie dla rozwoju ubezpieczenia społecznego* [w:] Ł. Kucharczyk-Rok, O. Rawski, A. Żołna (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013, s. 9 i nn.

[44] Ibidem.

wszelkich przyczyn”[45]. To ostatnie ubezpieczenie gwarantowało zasiłki i odprawy pracownicze na wypadek utraty pracy[46]. Obowiązkowym ubezpieczeniem objęto wszystkich pracowników umysłowych pozostających w stosunku pracy lub na służbie oraz robotników, bez względu na wiek i płeć[47]. Nie ulega wątpliwości, że ustawa scaleniowa miała szczególne znaczenie dla robotników, którzy z dniem wprowadzenia jej w życie objęci zostali jednolitymi zasadami ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego i emerytalno-rentowego. Tak szeroki zakres podmiotowy ubezpieczeń stanowił zapowiedź nowatorskich rozwiązań, których celem miało być zapewnienie osobom pracującym i ich rodzinom określonych świadczeń pieniężnych w przypadku choroby i macierzyństwa (zasiłki), inwalidztwa (renty inwalidzkie), śmierci żywiciela (renty wdowie, zapomogi pośmiertne) i starości (emerytury)[48]. Niewątpliwie ustawa scaleniowa nie tylko zapoczątkowała rozwój systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce, ale stanowiła przykład rozwiązań pionierskich w skali całej Europy[49]. Porządkując uwagi, należy odnotować, że analizowana ustawa zawierała także przepisy niekorzystne dla ubezpieczonych, jak obniżenie składki na ubezpieczenie chorobowe, a w konsekwencji zmniejszenie wysokości świadczeń chorobowych[50] czy też wykluczenie z tego ubezpieczenia robotników pracujących w majątkach ziemskich.

Konstytucja marcowa oraz wydane na jej podstawie ustawy czyniły z Polski nowoczesne państwo i lokowały ją w czołówce europejskiej pod względem opieki socjalnej roztaczanej nad swoimi obywatelami[51].

Konstytucja marcowa została zastąpiona przez ustawę konstytucyjną z dnia 23 kwietnia 1935 r. (Dz.U. z 1935 r. nr 30 poz. 227), zwanej powszechnie konstytucją kwietniową. W art. 1 konstytucji kwietniowej, zgodnie z którym „Państwo Polskie jest wspólnem dobrem wszystkich obywateli”, zamanifestowana została wyższość państwa jako dobra wspólnego nad innymi wartościami z prawami podmiotowymi jednostki

[45] Zob. art. 1 u.u.s. Zob. także M. Zieleniecki, *Geneza i rozwój społecznych ubezpieczeń rentowych*, op. cit., s. 14–16.
[46] Zob. R. Pacud, *Powszechne ubezpieczenia społeczne w okresie międzywojennym…*, op. cit., s. 14.
[47] Zob. art. 2–6 u.u.s.
[48] M. Olszewska, *Zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego* [w:] Ł. Kucharczyk-Rok, O. Rawski, A. Żołna (red.), op. cit., s. 29.
[49] Szerzej zob.: P. Makarzec, *The role and significance of the Act of 28 March 1933 on social insurance, the so-called Unification Act*, USTiP 2020, nr 2, s. 23–44.
[50] Składka na ubezpieczenie chorobowe została zmniejszona z 7,5% do 4,6% zarobku pracowników umysłowych i 5% zarobku dla pozostałych ubezpieczonych, zob. art. 220 u.u.s.
[51] M. Lewandowska, *Rzeczpospolita ubezpieczonych…*, op. cit., s. 9.

włącznie[52]. W myśl postanowień tej konstytucji państwo, jako dobro wspólne, powinno być chronione przez wszystkich członków wspólnoty, a szczególnym przejawem realizacji tej powinności miała być praca[53]. Wyrazem szczególnego zaakcentowania roli pracy był art. 8 konstytucji kwietniowej, który stanowił, że „Praca jest podstawą rozwoju i potęgi Rzeczypospolitej" (ust. 1). Państwo gwarantowało jedynie „opiekę nad pracą oraz sprawowało nadzór nad jej warunkami" (ust. 2). Brak odniesienia do praw, wolności czy obowiązków społecznych, w rozumieniu praw człowieka, w zakresie ochrony rodziny, opieki nad dziećmi, ochrony macierzyństwa czy zdrowia twórcy konstytucji kwietniowej tłumaczyli unormowaniem uprawnień socjalnych w ustawodawstwie zwykłym oraz tym, że w praktyce nie są one łamane[54]. Zdaniem Andrzeja Ajnenkiela „argumentacja ta mijała się z rzeczywistością, gdyż poza względami praktycznymi, dążeniem do zapewnienia aparatowi państwowemu swobody działania, wchodził w grę czynnik doktrynalny – pragnienie zaakceptowania zasady podporządkowania jednostki interesom zbiorowości, reprezentowanym przez państwo"[55].

Ostatni przedwojenny akt prawny, dotyczący analizowanego zagadnienia, to ustawa z dnia 28 lipca 1939 r. o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1939 r. nr 71 poz. 476), na mocy której ujednolicone zostały formy i procedury w zakresie rozstrzygania sporów dotyczących ubezpieczenia społecznego. Ustawa ta stosowana była dopiero po wyzwoleniu kraju spod okupacji hitlerowskiej. Materialnie obowiązywała przez okres 30 lat[56]. Została uchylona dopiero na mocy ustawy z dnia 24 października 1974 r. o okręgowych sądach pracy i ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1974 r. nr 39 poz. 231).

2.2. Prawa socjalne po drugiej wojnie światowej

Po zakończeniu drugiej wojny światowej rządy w Polsce przejęli komuniści. Sformułowana przez nich wizja przyszłej struktury aparatu państwa polegała przede

[52] Zob. W. Komarnicki, *Ustrój państwowy Polski współczesnej. Geneza i system*, Wilno 1937, s. 392; W.T. Kulesza, *Ustawa konstytucyjna z 23 kwietnia 1935 roku*, P. Sejm. 2005 nr 2, s. 43–44; M. Piechowiak, *Dobro wspólne jako fundament polskiego porządku konstytucyjnego*, Warszawa 2012, s. 167.
[53] Zob. P. Tuleja, *Art. 1* [w:] Konstytucja RP, t. I: M. Safjan, L. Bosek (red.), op. cit.; W. Komarnicki, *Ustrój państwowy Polski współczesnej…*, op. cit., s. 392–393.
[54] R. Stawicki, op. cit., s. 7; P. Kuczma, op. cit. s. 597, J. Bucińska, *Społeczne prawa człowieka w konstytucjach polskich,* op. cit., s. 37.
[55] A. Ajnenkiel, *Polskie konstytucje*, op. cit., s. 312; idem, *Konstytucje Polski w rozwoju dziejowym 1791––1997*, op. cit., s. 224.
[56] T. Zieliński, *Geneza i rozwój społecznych ubezpieczeń* rentowych, op. cit., s. 44.

wszystkim na krytyce dotychczas obowiązującego ustroju konstytucyjnego[57]. Od 1947 r. ugruntowywał się w Polsce socjalizm. Ustawa konstytucyjna z 19 lutego 1947 r. o ustroju i zakresie działania najwyższych organów Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 1947 r. nr 18 poz. 71), zwana małą konstytucją, zawierała przepisy dotyczące wyłącznie kwestii wymienionych w jej tytule. Zatem, jak zauważa Stanisław Rogowski, „zakres regulacji zawarty w tym akcie, był wyraźnie węższy aniżeli stosowany powszechnie w pełnych konstytucjach. Jego niepełność wyrażała się przede wszystkim w braku uregulowań dotyczących zagadnień obecnych zwykle w XX-wiecznych aktach konstytucyjnych, w tym praw i obowiązków obywatelskich"[58]. Nietypowym dopełnieniem małej konstytucji była deklaracja Sejmu Ustawodawczego z dnia 22 lutego 1947 r. w przedmiocie realizacji praw i wolności obywatelskich[59]. Akt ten nie został opublikowany w Dzienniku Ustaw i nie miał mocy powszechnie obowiązującej[60]. Celem jego uchwalenia było przede wszystkim uciszenie głosów niezadowolenia wywołanych brakiem takich uregulowań w małej konstytucji oraz próba ograniczenia możliwości nadania powszechnie obowiązującej mocy prawnej postanowieniom dotyczącym praw i wolności jednostki[61]. Podkreślenia wymaga także, że katalog ten był znacznie okrojony w porównaniu do przepisów konstytucji marcowej. Zabrakło w nim np. podstawowego uprawnienia obywatelskiego, jakim jest prawo do sądu.

Dopiero 22 lipca 1952 r. Sejm uchwalił konstytucję Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (Dz.U. z 1952 r. nr 33 poz. 232, dalej: konstytucja z 1952 r.). Podstawowe prawa i wolności obywateli zawarte zostały w jej rozdziale 7, w art. 57–59. Zgodnie z ideologią socjalistyczną do podstawowych praw i obowiązków obywateli należały tylko te, które były zgodne z panującą ideologią społeczno-gospodarczą i polityczną[62]. Tym samym podstawowe znaczenie miał art. 14 ust. 1 konstytucji z 1952 r., z którego wynikał obowiązek pracy oraz nakaz przestrzegania dyscypliny pracy. Natomiast prawo do zatrudnienia i związanego z nim wynagrodzenia zostało zawarte w art. 58 ust.

[57] R. Stawicki, op. cit., s. 7.
[58] S. Rogowski, *Małe konstytucje (1919–1947–1992)*, P. Sejm. 1999, nr 2, s. 27.
[59] Ibidem.
[60] W. Skrzydło, W. Zakrzewski, *Mała Konstytucja z dnia 19 lutego 1947 r. – geneza i znaczenie*, PPK 2012, nr 3, s. 23–24.
[61] S. Rogowski, op. cit., 27.
[62] Jak wskazuje Andrzej Burda, „Z istoty konstytucji jako ustawy zasadniczej wynika, że zadaniem jej jest regulowanie nie wszelkich i nie jakichkolwiek praw i obowiązków obywateli – zadanie takie spełnia całość ustawodawstwa w państwie – lecz tylko podstawowych". Zob. A. Burda, *Prawa obywatelskie w konstytucjonalizmie socjalistycznym* [w:] A. Burda, M. Rybicki, F. Siemieński, W. Skrzydło, T. Szymczak (red.), *Studia z zakresu konstytucjonalizmu socjalistycznego*, Wrocław, Warszawa 1969,

1 konstytucji z 1952 r.[63] Realizacja prawa do odpoczynku[64] znalazła wyraz w przepisach ustawowych dotyczących m.in. skrócenia czasu pracy do 8 godzin dziennie i corocznych płatnych urlopów[65]. Do podstawowych praw zaliczono także prawo do ochrony zdrowia oraz do pomocy państwa w razie choroby lub niezdolności do pracy[66].

Zgodnie z socjalistyczną doktryną między obowiązkiem pracy a prawami socjalno-ekonomicznymi istniała ścisła zależność – im większe zaangażowanie w pracę, tym lepsza gwarancja realizacji praw socjalno-ekonomicznych. Natomiast im pełniejszy dostęp do praw socjalno-ekonomicznych, w tym do ochrony zdrowia i wypoczynku, tym łatwiejsza realizacja obowiązku pracy[67].

Konstytucja z 1952 r. stanowiła liczne prawa i wolności obywatelskie, z pierwszoplanową rolą praw socjalnych i ekonomicznych, kosztem ograniczonych praw i wolności politycznych oraz osobistych. Jednak nadawanie wszystkich podmiotowych praw obywatelskich pozostawało w wyłącznej gestii państwa, które w drodze ustaw oraz innych aktów niższej rangi mogło prawa te przyznawać, ograniczać lub uchylać. To państwo decydowało o tworzeniu instytucjonalno-organizacyjnych form realizacji tych praw[68]. W związku z tym konstytucja z 1952 r. pozbawiona była charakteru normatywnego. Ponadto akt ten nie gwarantował obywatelom prawa do niezawisłej sądowej kontroli konstytucyjności i legalności działań prawotwórczych państwa[69]. Omawiana ustawa zasadnicza nie przewidywała także możliwości bezpośredniego wykorzystywania jej przepisów czy też powoływania

---

s. 182; podobnie K. Opałek, *Podstawowe prawa i obowiązki obywatelskie w świetle Konstytucji PRL*, Warszawa 1955, s. 55.

[63] Szerzej zob. K. Opałek, op. cit., s. 57.

[64] Zob. art. 59 ust. 1 konstytucji z 1952 r.

[65] Zob. art. 59 ust. 2 konstytucji z 1952 r.

[66] Zob. art. 60 ust. 1 konstytucji z 1952 r. – zmieniony i oznaczony jako art. 70 na mocy obwieszczenia Przewodniczącego Rady Państwa z dnia 16 lutego 1976 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalonej przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca 1952 r. (Dz.U. z 1976 r. nr 7 poz. 36). Z kolei coraz szerszemu urzeczywistnianiu praw socjalnych służyć miał ujęty w ust. 2 rozwój ubezpieczenia społecznego robotników i pracowników umysłowych na wypadek choroby, starości i niezdolności do pracy oraz rozbudowa różnych form pomocy społecznej oraz rozwój organizowanej przez państwo ochrony zdrowia ludności, rozbudowa urządzeń sanitarnych i podnoszenie stanu zdrowotnego mieszkańców miast i wsi, stałe polepszanie warunków bezpieczeństwa, ochrony i higieny pracy, szeroka akcja zapobiegania chorobom i ich zwalczania, coraz większe udostępnianie bezpłatnej pomocy lekarskiej, rozbudowa szpitali, sanatoriów, ambulatoriów, wiejskich ośrodków zdrowia, opieka nad inwalidami.

[67] Szerzej zob. W. Sokolewicz, *O socjalistycznej koncepcji podstawowych praw i obowiązków obywateli*, SPr 1978, z. 2, s. 25.

[68] L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne*, op. cit., s. 28; idem, *Prawa socjalne w orzecznictwie TK*, P. Sejm. 1995, nr 2, s. 55.

[69] R. Stawicki, op. cit., s. 13.

się na nie przed sądem w sprawach indywidualnych[70]. W związku z tym była jedynie manifestem polityczno-propagandowym, a nie aktem prawnym najwyższej rangi[71]. Z tych też względów niewielkie znaczenie miał jej rozdział 7 zatytułowany *Podstawowe prawa i obowiązki obywateli*[72]. Dopiero ustawa konstytucyjna z 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (Dz.U. z 1992 r. nr 84 poz. 426, dalej: ustawa konstytucyjna z 1992 r.) uchyliła przepisy o ustroju socjalistycznym i wprowadziła w ich miejsce nowe, tworząc podstawy do zmiany tej formy rządów. Niemniej jednak na podstawie art. 77 ustawy konstytucyjnej z 1992 r. zachował moc art. 60 ust. 1 konstytucji z 1952 r., z fasadowymi deklaracjami, z którymi nie wiązały się żadne konkretne uprawnienia dla obywateli[73]. Prawo do zabezpieczenia społecznego realizowane było wyłącznie w drodze ustaw zwykłych[74].

W tym okresie zmiany w uprawnieniach socjalnych postępowały jednak wolno. Obowiązkowe ubezpieczenie społeczne dla pracowników zostało wprowadzone na mocy dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1958 r. nr 23 poz. 97) z dniem 1 lipca 1954 r. Dekret ten został później zastąpiony ustawą z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3 poz. 6 ze zm.), a ta z kolei uchylona przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1982 r. nr 40 poz. 267 ze zm.). Powyższe akty prawne wprowadzały rozwiązania ubezpieczeniowe jedynie w odniesieniu do pracowników[75]. Regulacje w zakresie ubezpieczenia emerytalno-rentowego dla innych grup ubezpieczonych zawarte zostały w ustawie z dnia 28 maja 1962 r. o zaopatrzeniu emerytalnym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, ich domowników oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1966 r. nr 1 poz. 1), ustawie z dnia 29

[70] Tak L. Garlicki, *Prawa socjalne w orzecznictwie TK*, op. cit., s. 55.
[71] Zob. A. Ajnenkiel, *Konstytucje polskie w rozwoju dziejowym 1791–1997*, op. cit., s. 333; G. Szklarski, *Zakres ochrony prawa do zabezpieczenia społecznego z art. 67 Konstytucji RP*, Warszawa 2021, s. 20. Stefan Rozmaryn stwierdził, że „krytycy Konstytucji z 1952 r. stawiają zarzut, iż postanowienia jej nie ustalają szczegółowo środków zapobiegających naruszeniom jej postanowień, nie wskazują szczegółowo trybu dochodzenia i obrony uprawnień, środków prawnych na wypadek naruszenia, ani też nie ustanawiają określonych sankcji lub innych ujemnych skutków prawnych takiego naruszenia". S. Rozmaryn, *Konstytucja jako ustawa zasadnicza Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej*, Warszawa 1967, s. 99.
[72] Ibidem, s. 21.
[73] A. Ajnenkiel, *Konstytucje polskie w rozwoju dziejowym 1791–1997*, op. cit., s. 365.
[74] J. Bucińska, *Społeczne prawa człowieka w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*, op. cit., s. 39.
[75] Szerzej zob. K. Antonów, *Ewolucja systemu emerytalnego* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Bydgoszcz 2011, s. 44 i nn.

marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz.U. z 1965 r. nr 13 poz. 90), ustawie z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1983 r. nr 31 poz. 145 ze zm.), ustawie z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (t.j. Dz.U. z 1995 r. nr 65 poz. 333 ze zm.), ustawie z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. z 1989 r. nr 29 poz. 156 ze zm.) oraz ustawie z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1989 r. nr 46 poz. 250 ze zm.)[76]. Świadczenia wypadkowe zostały wprowadzone ustawą z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadku przy pracy (Dz.U. z 1968 r. nr 3 poz. 8). W zakresie ubezpieczenia chorobowego do dnia wejścia w życie ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 1983 r. nr 30 poz. 143) obowiązywały przepisy ustawy scaleniowej. Reasumując, podstawowe prawa obywateli miały swoje źródło w przepisach ustawowych, natomiast nie miały odzwierciedlenia w ustawie zasadniczej[77].

Postanowienia ustawy konstytucyjnej z 1992 r. zniosła Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78 poz. 483)[78]. Jej uchwalenie miało doniosłe znaczenie dla wolności i praw obywatelskich. W odróżnieniu od konstytucji z 1952 r. na pierwszym miejscu wymienione zostały w niej prawa jednostki[79]. Prawa społeczne umieszczone zostały w rozdziale II, zatytułowanym *Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela*, a prawo do zabezpieczenia społecznego wśród przepisów zgrupowanych w tytule *Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*.

[76] Od 31 maja 1989 r. ustawa ta nosiła tytuł „ustawa o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin".
[77] T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Warszawa 1994, s. 109.
[78] Konstytucja została uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., a następnie przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym z 25 maja 1997 r. i podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. Akt ten wszedł w życie z dniem 17 października 1997 r.
[79] W. Jakimowicz, *Publiczne prawa podmiotowe*, Kraków 2002, s. 251–252.

3. Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji z 1997 r.

3.1. Pojęcie zabezpieczenia społecznego

Prawo do zabezpieczenia społecznego wynika wprost z przepisów Konstytucji[80]. Zgodnie z art. 67 ust. 1 Konstytucji „Obywatel ma prawo do »zabezpieczenia społecznego«". Termin „zabezpieczenie społeczne" wprowadzony został do polskiego języka prawnego właśnie w wyniku uchwalenia Konstytucji[81]. Pojęcie to nie zostało jednak ustawowo zdefiniowane, przez co ustrojodawca nie nadał mu klarownej treści. W nauce prawa wskazuje się, że ma ono charakter zastany, tj. uformowany w zakresie podstawowych założeń przez doktrynę prawa, orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego i sądów powszechnych.

W doktrynie prawa najczęściej wskazuje się na dwie koncepcje ujmowania zabezpieczenia społecznego[82]. Według pierwszej istotę zabezpieczenia społecznego tłumaczy się poprzez mechanizmy prawne stosowane do zabezpieczenia jednostki przed wystąpieniem negatywnych zdarzeń losowych. Tym samym na pierwszy plan wysuwane są techniki realizowania zabezpieczenia społecznego[83]. Jako podstawowe wymieniane są: ubezpieczenie społeczne, zaopatrzenie społeczne i pomoc społeczna. Za twórcę koncepcji podstawowych technik zabezpieczenia społecznego uznawany jest Jerzy Piotrowski. Autor ten zdefiniował pojęcie zabezpieczenia społecznego „jako całokształt środków i działań instytucji publicznych, za pomocą których społeczeństwo stara się zabezpieczyć swych obywateli przed niezawinionym przez nich niedostatkiem, przed groźbą niemożności zaspokojenia podstawowych, społecznie uznanych za ważne, potrzeb"[84]. Jednocześnie wskazał, że cele te można osiągnąć, stosując różne techniki. Zaliczając do nich, wspomniane wcześniej: ubezpieczenie społeczne, zaopatrzenie oraz opiekę społeczną, akcentując jednocześnie, że „pojęcia te nie są pojęciami przeciwstawnymi czy równoważnymi wobec pojęcia *zabezpieczenie społeczne*, lecz że

[80] Wprawdzie różne formy ochrony socjalnej pojawiały się w omawianych wcześniej ustawach zasadniczych (1927, 1952 i 1992), to dopiero Konstytucja zagwarantowała prawo do zabezpieczenia społecznego.
[81] M. Zieleniecki, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, GSP 2005, t. XIII, s. 579.
[82] Tak: ibidem, s. 578; K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 15.
[83] W literaturze nazywane także metodami, zasadami, formami bądź modelami organizacyjno-prawnymi, zob. D.E. Lach, *Pojęcie i systematyka prawa ubezpieczeń społecznych* [w:] A. Wypych-Żywicka (red.), *System prawa ubezpieczeń społecznych*. *Część ogólna*, Warszawa 2020 r., s. 26.
[84] J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa 1966, s. 7–8; G. Szpor, *Ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego* [w:] G. Szpor (red.), *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2006, s. 15.

to ostatnie pojęcie obejmuje wszystkie trzy poprzednie jako swoje różne przejawy”[85]. Pogląd ten podzielił Antoni Rajkiewicz, który wyróżnił trzy podsystemy: ubezpieczeniowy (z uwagi na konieczność opłacania składek), zaopatrzeniowy (przysługujący konkretnym grupom ludzi z tytułu określonych uprawnień do świadczeń ze strony państwa) oraz opiekuńczy (odnoszący się do obywateli, którym nie przysługują świadczenia z dwóch poprzednich systemów, a wymagają wsparcia materialnego w celu godnego życia)[86]. Na definiowanie zabezpieczenia społecznego poprzez formy organizacyjno-finansowe, wzajemnie się uzupełniające, zdecydowało się także wielu innych przedstawicieli doktryny[87].

Według drugiej koncepcji, za której twórcę uznaje się Jana Jończyka, pojęcie zabezpieczenia społecznego charakteryzować należy poprzez ryzyka socjalne, a w dalszej kolejności poprzez formy ochrony (techniki realizacji) potrzeb będących konsekwencją ich wystąpienia[88]. Autor wyróżnia dziewięć rodzajów ryzyka socjalnego: dożycie wieku emerytalnego; trwałą lub okresową niezdolność do pracy; śmierć żywiciela; niezdolność lub niemożliwość świadczenia pracy (prowadzenia działalności); wypadek przy pracy i chorobę zawodową; niezdrowie; bezrobocie; niedostatek dochodu w rodzinie; trudne sytuacje życiowe[89]. Podobnej klasyfikacji ryzyka dokonuje Tadeusz Szumlicz, wymieniając: chorobę; macierzyństwo; inwalidztwo (niezdolność do pracy);

---

[85] J. Piotrowski, op. cit., s. 164–165.

[86] A. Rajkiewicz, *Zabezpieczenie społeczne, ubezpieczenia i uzupełniające świadczenia socjalne* [w:] idem (red.), *Polityka społeczna*, Warszawa 1979, s. 437.

[87] W. Muszalski, *Wprowadzenie do nauki ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1988, s. 11–12; idem, *Prawo socjalne*, op. cit., s. 96–97; K. Kolasiński, *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 3; M. Zieleniecki, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 579; P. Zieliński, *Techniki zabezpieczenia społecznego*, AUMCS 2008, nr 24, s. 331–340; M. Bienio, *Społeczny odbiór ubezpieczeń społecznych – od obalania mitów po rzetelną informację* [w:] T. Nawrocka-Szczerbik (red.), *Upowszechnianie wiedzy i edukacja w zakresie ubezpieczeń społecznych*, Kraków 2013, s. 115; J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa*, Warszawa 2013, s. 29; P. Kuczma, op. cit., s. 599; M. Florczak-Wątor, *O „minimum” wyznaczanym przez istotę prawa do zabezpieczenia społecznego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego* [w:] M. Grzybowski, B. Naleziński (red.), *Państwo demokratyczne, prawne i socjalne. Studia historyczno-prawne i ustrojowo-porównawcze. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi*, t. 2, Kraków 2014, s. 385; E. Maj, *Istota systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce*, ZN WSFiP 2015, nr 1, s. 105; I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2017, s. 27; S. Stecko, *Prawo do świadczeń z zabezpieczenia społecznego w świetle Konstytucji RP*, PPK 2019, nr 4, s. 201; M. Florczak-Wątor, *Art. 67* [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*…, op. cit.

[88] Jan Jończyk uznaje ryzyko socjalne za „podstawową kategorię zabezpieczenia społecznego, które wyodrębniło się ze sfery stosunków pracy oraz stosunków cywilnoprawnych i najwcześniej stało się przedmiotem ubezpieczeń społecznych pracowników na wypadek niezdolności do pracy z powodu choroby, inwalidztwa, starości oraz śmierci żywiciela rodziny”. Zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 13.

[89] Ibidem, s. 13.

śmierć żywiciela; wypadek przy pracy; bezrobocie; starość; nagły wydatek[90]. Autor określa ten zbiór mianem „katalogu ryzyka społecznego". Przy czym ryzyko społeczne definiuje jako „zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego"[91]. W tym świetle zwrócić uwagę warto na rozważania Aliny Wypych-Żywickiej, która definiuje ryzyko ubezpieczeniowe poprzez kryterium powtarzalności i dzieli je na jednorazowe (kalectwo, śmierć, starość) oraz na powtarzalne (choroba)[92]. Nieco odmiennie definiuje ryzyko Krzysztof Ślebzak, którego zdaniem „ryzyko oznacza możliwość (prawdopodobieństwo) nastąpienia straty lub też potrzeby majątkowej na skutek nastąpienia zdarzenia losowego. Zdarzeniem losowym jest zaś zdarzenie nieoczekiwane, niepewne, którego nastąpienie powoduje zniszczenie lub utratę pewnych dóbr, pojawienie się nowego ciężaru gospodarczego albo zwiększenie ciężaru istniejącego, czy przy ubezpieczeniu społecznym – zmniejszenie się dochodu lub możliwości jego uzyskania"[93]. Natomiast Inetta Jędrasik-Jankowska zauważa, że „katalog zdarzeń losowych jest katalogiem niejako naturalnym, katalog rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego jest całkowicie, co do zakresu i treści, zależny od ustawodawcy"[94]. Zdaniem autorki do zdarzeń decydujących o istnieniu ryzyka ubezpieczeniowego zaliczyć należy: czasową niezdolność do pracy powstałą w wyniku choroby, zmniejszenie sprawności do pracy, trwałą niezdolność do pracy, utratę żywiciela, utratę pracy w okresie ciąży, niezdolność do pracy w związku z porodem, konieczność opieki nad niemowlęciem, dzieckiem oraz innym członkiem rodziny, zaprzestanie pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego[95]. Ponadto, jak zauważa Renata Babińska-Górecka, „Ocena możliwości wystąpienia jednego z tych zdarzeń stanowi podstawę kalkulacji składki oraz formowania wspólnoty ubezpieczonych, przy czym –

[90] Ten „klasyczny" katalog ryzyka społecznego, zgodny z zaleceniem nr 67 Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) Tadeusz Szumlicz uznaje za stale aktualny, chociaż zauważa, że w jego obrębie zachodzą zmiany odnośnie roli społecznej poszczególnych elementów. Obecnie na pierwszy plan wysunęło się ryzyko niezdolności do pracy wywołane podeszłym wiekiem. Zob. T. Szumlicz, *Ryzyko społeczne i zarządzanie ryzykiem społecznym* [w:] idem (red.), *Przezorność ubezpieczeniowa w zmianie systemu zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2017, s. 69–70.

[91] Idem, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Warszawa 2006, s. 80.

[92] Zob. A. Wypych-Żywicka, *Kilka uwag o zasadności rozwiązania umowy o pracę i o ryzyku w ubezpieczeniach społecznych* [w:] R. Babińska-Górecka, A. Przybyłowicz, K. Stopka, A. Tomanek (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021, s. 269.

[93] Zob. K. Ślebzak, *Próba charakterystyki prawnej ubezpieczenia społecznego pracowników*, PiP 2001, nr 12, s. 73; podobnie K. Antonów, *Prawo ubezpieczeń społecznych a prawo ubezpieczeń gospodarczych (osobowych)*, OSAP 2018, nr 3, s. 50–51; idem, Koncepcja ryzyka socjalnego w polskim prawie ubezpieczeń społecznych, PPiA 2020, nr 123, s. 18–24.

[94] I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 123.

w myśl zasady solidarności społecznej – poza oceną pozostawia się indywidualne ryzyko poszczególnych członków tej wspólnoty”[96].

W tym miejscu należy zauważyć, że przedstawiciele doktryny prawa pojęcie zabezpieczenia społecznego wyjaśniają także poprzez odwoływanie się do jego funkcji. Według Piotrowskiego, „Zabezpieczenie społeczne ma do spełnienia dwojakie funkcje: zaspokojenie określonych potrzeb jednostkowych poszczególnych osób oraz – równocześnie – spełnienie pewnych zadań zbiorowych w interesie społeczeństwa jako całości”[97]. Pierwsza z wymienionych funkcji realizowana jest głównie przez likwidację, a przynajmniej zmniejszenie szkód spowodowanych określonymi zdarzeniami[98]. Dzięki drugiej funkcji dochodzi do poprawy socjalnego i kulturalnego poziomu życia ludności[99]. Ślebzak dodaje, że „Związek interesu jednostkowego z interesem społecznym ma dla realizacji zabezpieczenia społecznego istotne znaczenie. Nierozwiązana kwestia społeczna oddziałuje bowiem zarówno na losy społeczeństwa, jak i osoby sprawujące władzę”[100]. Zdaniem Szumlicza charakter finansowy zabezpieczenia społecznego wskazuje na cel, którym jest zapewnienie jednostkom odpowiedniego poziomu dochodów w sytuacji utraty źródeł utrzymania, spowodowanych jednym z wymienionych zdarzeń[101]. Sebastian Gajewski podkreśla funkcję ekonomiczną zabezpieczenia społecznego, które „obejmuje dokonywanie transferów o charakterze finansowym, które z jednej strony służą zrekompensowaniu dochodu utraconego w wyniku zajścia zdarzenia losowego, z drugiej natomiast – redystrybucji dochodów”[102].

Wydaje się, że w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego utrwalił się pogląd zbliżony do koncepcji Piotrowskiego, zgodnie z którym zabezpieczenie społeczne to „system urządzeń i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb obywateli, którzy utracili lub doznali ograniczenia zdolności do pracy albo zostali obciążeni nadmiernie kosztami utrzymania rodziny. W skład tak pojętego

---

[95] Ibidem.
[96] R. Babińska-Górecka, *Ewolucja treści ryzyka socjalnego osób „zatrudnionych” na podstawie umów cywilnoprawnych w ubezpieczeniu społecznym* [w:] M. Szabałowska-Juckiewicz, M. Wałachowska, J. Wantoch-Rekowski (red.), *Umowy cywilnoprawne w ubezpieczeniach społecznych*, Warszawa 2015, s. 29.
[97] J. Piotrowski J., op. cit., s. 265.
[98] Ibidem, s. 267.
[99] Ibidem, s. 281–282.
[100] K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., Warszawa 2015, s. 37.
[101] T. Szumlicz, *Zabezpieczenie społeczne…50 lat później*, USTiP 2016, nr 3, s. 131; idem, *Świadomość ryzyka społecznego jako podstawa wiedzy o systemie ubezpieczeń społecznych*, USTiP 2017, nr 1, s. 7.

zabezpieczenia społecznego wchodzą trzy instytucje prawne: ubezpieczenia społeczne, zaopatrzenie społeczne i pomoc społeczna"[103]. Ślebzak uważa natomiast, że współcześnie w celu pełnego scharakteryzowania zabezpieczenia społecznego nie wystarczy odwołać się wyłącznie do określonego katalogu technik realizacji tego zabezpieczenia[104]. Wynika to m.in. z faktu, iż zabezpieczenie społeczne funkcjonuje w nieustającym procesie zmian. Podobny pogląd wyraża Kamil Antonów, którego zdaniem żadna technika zabezpieczenia społecznego nie jest realizowana samodzielnie, wszystkie się uzupełniają i przenikają, a dominująca rola jednej z nich wynika z uwarunkowań historycznych, społecznych i gospodarczych danego społeczeństwa[105].

Jakkolwiek trzeba zgodzić się tymi poglądami, należy też mieć na uwadze, że w doktrynie prawa jednomyślnie uznaje się, iż w obecnym stanie prawnym najważniejszym elementem składowym zabezpieczenia społecznego – pełniącym fundamentalną rolę w przyczynianiu się do zapewniania ochrony jednostce w oparciu o ideę solidarności społecznej i sprawiedliwy podział świadczeń – są ubezpieczenia społeczne[106]. Słusznie bowiem zauważa Jędrasik-Jankowska, że „Ubezpieczenia społeczne z instytucji przeznaczonej początkowo tylko dla osób żyjących z pracy najemnej przerodziło się w powszechny instrument ochrony wszystkich w zasadzie obywateli Rzeczypospolitej we wszystkich sytuacjach życiowych powodujących utratę możliwości zarobkowych i wynikających z choroby, starości lub śmierci żywiciela"[107]. Powszechnie akceptowaną definicję ubezpieczenia społecznego przedstawił Wacław Szubert, którego zdaniem „ubezpieczenie społeczne to system zagwarantowanych ustawowo i związanych z pracą świadczeń o charakterze roszczeniowym, pokrywających potrzeby wywołane przez zdarzenia losowe lub inne zrównane z nimi zdarzenia, spełnianych przez zobowiązane do tego instytucje oraz finansowanych na

---

[102] S. Gajewski, *Postępowanie o świadczenia emerytalno-rentowe. Studium z zakresu postępowania administracyjnego*, Warszawa 2020.

[103] Wyrok TK z 29 września 1993 r., sygn. akt K 17/92, LEX nr 25444; wyrok TK z 19 listopada 1996 r., sygn. akt K 7/95, LEX nr 28656; wyrok TK z 31 lipca 2014 r., sygn. akt SK 28/13, LEX nr 1491299; wyrok TK z 3 lipca 2019 r., sygn. akt SK 20/18, LEX nr 2687805. Tak: J. Jończyk, *O ubezpieczeniu społecznym*, PiZS 2017, nr 9, s. 7; P. Kuczma, op. cit., s. 599, W. Muszalski, *Prawo socjalne*, op. cit., s. 96–97.

[104] K. Ślebzak, *Próba charakterystyki prawnej ubezpieczenia społecznego pracowników*, op. cit., s. 71; idem, *Art. 67 Konstytucji*, op. cit.

[105] Tak: K. Antonów, *Prawo do emerytury*, Kraków 2003, s. 17.

[106] Tak: idem, *Prawo ubezpieczeń społecznych a prawo ubezpieczeń gospodarczych (osobowych)*, op. cit., s. 49; M. Orłowska-Bednarz, M. Bednarz, *Zabezpieczenie społeczne jako forma ochrony warunków życia. Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych*, Miscellanea 2012, nr 2, s. 72; B. Banaszak, *Art. 67 Konstytucji* [w:] B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012; D.E. Lach, *Pojęcie i systematyka prawa ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 27; M. Żukowski, *Ekonomiczne aspekty ubezpieczeń społecznych* [w:] K. Frieskie, E. Przychodaj (red.), op. cit., s. 47.

zasadzie bezpośredniego lub pośredniego rozłożenia ciężaru tych świadczeń w całości lub co najmniej w poważnej mierze na zbiorowość osób do nich uprawnionych”[108]. Dorota Dzienisiuk dodaje, że „ubezpieczenia społeczne są rozwiązaniem zaplanowanym, politycznie przeprowadzonym i zorganizowanym przez państwo. Nie mają swego naturalnego, istniejącego bez ingerencji państwa, substratu w społeczeństwie. W związku z tym są kreowane przez prawo”[109]. Na państwie zatem ciąży pozytywny obowiązek powołania do życia systemu narzędzi prawnych chroniących obywateli przed ryzykiem ubezpieczeniowym.

Ubezpieczenia społeczne można zdefiniować także poprzez wskazanie ich najistotniejszych cech. Wiesław Koczur definiuje ubezpieczenia społeczne poprzez eksponowanie atrybutów konstytutywnych[110]. Zdaniem autora należą do nich „związek z zatrudnieniem lub inną działalnością zawodową, gdyż istotą ubezpieczenia społecznego jest zapewnienie świadczeń kompensujących dochody utracone w wyniku niemożności kontunuowania pracy w związku z wystąpieniem określonego rodzaju ryzyka społecznego oraz w przywracaniu utraconej zdolności do niej”[111]. Kolejny przymiot to przymus, który wynika wprost z przepisów prawa, a polega na tym, że o objęciu ubezpieczeniami społecznymi decydują obiektywne reguły związane z uczestnictwem w określonej grupie społecznej, a nie wola ubezpieczonego[112]. Cechą charakterystyczną jest niewątpliwie także wzajemność ochrony ubezpieczeniowej, czyli relacja między wysokością i okresem opłacania składek (wkładem) a prawem i wysokością świadczeń z funduszu ubezpieczeniowego[113]. Ostatni z głównych atrybutów to roszczeniowość oznaczająca, że prawo do określonych świadczeń powstaje z mocy prawa, w momencie spełnienia ustawowych przesłanek[114].

---

[107] I. Jędrasik-Jankowska, *Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce*, op. cit., s. 56.
[108] W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 66; S. Pieńkowska-Kamieniecka, *Ubezpieczenie społeczne jako metoda zabezpieczenia społecznego* [w:] E. Kucka (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, Olsztyn 2009, s. 33; G. Walczak-Szyburska, *Ubezpieczenia społeczne*, Warszawa 2015, s. 27.
[109] D. Dzienisiuk, *Prawo pracy a prawo ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2016, s. 24.
[110] W. Koczur, *Restytucja zdolności do pracy w polskim powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych*, Katowice 2010, s. 14.
[111] Ibidem.
[112] Ibidem.
[113] Ibidem, s. 15.
[114] Ibidem.

3.2. Treść konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego

Podczas prac nad projektem Konstytucji rozważano różne koncepcje ujęcia prawa do zabezpieczenia społecznego[115]. W każdej z nich zawsze wskazywano na konieczność ujęcia w jej zapisach praw socjalnych na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości i bezrobocia[116]. Ostatecznie w art. 67 ust. 1 Konstytucji w zdaniu pierwszym przyjęto zapis, że „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego". W zdaniu drugim tego artykułu zastrzeżono, że „Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa". Ponadto art. 67 ust. 2 Konstytucji stanowi, że „Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i niemający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa". W związku z tym art. 67 odnosi się do dwóch różnych praw socjalnych[117]. W ust. 1 mowa jest o prawie do zabezpieczenia społecznego ze względu na chorobę, inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego, natomiast ust. 2 wyraża prawo do zabezpieczenia społecznego w sytuacji pozostawania bez pracy nie z własnej woli i braku innych środków utrzymania[118]. Jak zauważył Krzysztof Kolasiński: „Ograniczenie w art. 67 Konstytucji prawa do zabezpieczenia społecznego do przypadków klasycznych ryzyk ubezpieczeń społecznych – niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub inwalidztwem oraz osiągnięcia wieku emerytalnego, wskazuje że Konstytucja posłużyła się pojęciem zabezpieczenia społecznego w wąskim znaczeniu, obejmującym instytucje przezorności społecznej oparte na konstrukcji praw podmiotowych do świadczeń"[119]. Ustrojodawca nie uwzględnił wszystkich rodzajów ryzyka wymienianych w doktrynie prawa oraz wynikających z aktów prawa

---

[115] W trakcie prac nad Konstytucją podkreślana była waga zabezpieczenia społecznego, a co za tym idzie konieczność ujęcia go w treści konstytucji, nie ograniczając się jedynie do preambuły. Zob. M. Augustyniak, *Pojęcie, istota oraz geneza wolności i praw człowieka* [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej*, Warszawa 2006, s. 12; K. Podoski, *Prawa socjalne w konstytucji*, Gdańsk 1990, s. 9; J. Karp, *Prawa socjalne we współczesnym konstytucjonalizmie*, op. cit., s. 150.

[116] Zob. szerzej K. Ślebzak, *Art. 67 Konstytucji*, op. cit.; idem, *Prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 11.

[117] Ibidem.

[118] Jak zaznacza Krzysztof Ślebzak, „Nie chodzi jednak o każde pozostawanie bez pracy, lecz takie, do którego doszło nie z własnej woli i osoba nim dotknięta nie ma innych środków utrzymania. Stąd też należy przyjąć, że mamy do czynienia z ochroną na wypadek pozostawania bez pracy, które w ustawodawstwie zwykłym postrzegane jest w kategoriach bezrobocia". Zob. K. Ślebzak, *Art. 67 Konstytucji*, op. cit.

[119] K. Kolasiński, *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 10.

międzynarodowego[120]. Celem prawa do zabezpieczenia społecznego, o którym mowa w art. 67 Konstytucji, jest zapewnienie dochodu utraconego w związku z całkowitą lub częściową niemożnością wykonywania pracy[121].

Ponieważ w myśl art. 67 ust. 1 Konstytucji zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa, Konstytucja uzależnia zaistnienie prawa do zabezpieczenia społecznego od wystąpienia określonych zdarzeń, a uszczegółowienie tego prawa musi mieć źródło w aktach prawnych rangi ustawowej[122] i niedopuszczalne jest konkretyzowanie tych praw w drodze aktów pochodzących od władzy wykonawczej[123]. Omawiana norma kompetencyjna z jednej strony „daje ustawodawcy zwykłemu bardzo szeroki zakres swobody w kształtowaniu tej formy przezorności, która obejmuje w zasadzie wszystkie kwestie związane z ryzykiem socjalnym"[124], a z drugiej nakłada poważny zakres obowiązków służących trwałej realizacji tego prawa[125]. Innymi słowy, z art. 67 Konstytucji wynikają powinności państwa wobec obywateli. W doktrynie prawa określa się je mianem obowiązków pozytywnych, gdyż państwo w celu ich

[120] Jak zauważył Marcin Zieleniecki, „Konstytucja RP nie pomija jednak milczeniem zdarzeń losowych zaliczanych do klasycznych rodzajów ryzyka socjalnego". Zob. M. Zieleniecki, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 580. Gwarancje prawa do ochrony zdrowia, wyrażające się w zapewnieniu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, w tym w zapewnieniu szczególnej opieki dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, wynikają z art. 68 Konstytucji. Pomoc społeczna została ujęta w art. 69 Konstytucji, w myśl którego osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają – zgodnie z ustawą – pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji. Rodziny zaś, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych na podstawie art. 71 ust. 1 Konstytucji. Także macierzyństwo i rodzicielstwo objęte jest ochroną i pomocą ze strony władz publicznych – zob. art. 18, art. 71 ust. 2 Konstytucji. Szerzej zob. M. Bartoszewicz, *Komentarz do art. 67* [w:] M. Haczkowska (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2014.

[121] Tak K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 63.

[122] G. Uścińska, *Prawo ubezpieczeń społecznych. Zasady, finansowanie, organizacja*, Warszawa 2019, s. 1.

[123] P. Kuczma, op. cit., s. 598. Rozwiązanie powyższe stanowi element ochrony obywateli mających prawo do świadczeń z zabezpieczenia społecznego przed określaniem zakresu i formy realizacji powyższego uprawnienia przez inne niż władza legislacyjna instytucje władzy wykonawczej i administracji państwowej. Szerzej zob. A. Świątkowski, *Ustrojowe granice gwarancji prawa do zabezpieczenia społecznego*, Palestra 2011, nr 7–8, s. 22.

[124] Tak K. Ślebzak, *Prawny charakter składek na ubezpieczenie społeczne* [w:] Ł. Kucharczyk-Rok, O. Rawski, A. Żołna (red.), op. cit., s. 113–114; M. Florczak-Wątor, *Art. 67*, op. cit.. Zob. także: wyrok TK z 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, LEX nr 1430363; wyrok TK z 3 lipca 2019 r., sygn. akt SK 20/18, op. cit.

[125] Jak wskazuje Dzienisiuk, „Zabezpieczenie społeczne, o którym mowa w art. 67 Konstytucji RP, jest szczególną kompetencją państwa, z natury rzeczy wymagającą organizacji i ustawowej konkretyzacji, bo takie są cechy praw społecznych, które dotyczą sfery bytowej, a nie wyższych potrzeb (co odróżniałoby je od praw kulturalnych)". Szerzej zob. D. Dzienisiuk, *W poszukiwaniu kryteriów wyodrębniania prawa socjalnego* [w:] B. Godlewska-Bujok, K. Walczak (red.), *Różnorodność w jedności. Studia z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki społecznej. Księga pamiątkowa poświęcona Profesorowi Wojciechowi Muszalskiemu*, Warszawa 2019 [Legalis].

skonkretyzowania jest zobligowane do podjęcia określonych działań[126]. Działania te, podejmowane przez władze publiczne rożnych szczebli, dotyczą przede wszystkim tworzenia instytucji publicznych odpowiedzialnych za realizację konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego, określania mechanizmów gromadzenia, zarządzania i wydatkowania środków finansowych, definiowania przesłanek nabycia tego prawa, ustalania rodzajów świadczeń i ich wysokości, która odpowiadać będzie wartości realnej świadczeń pieniężnych[127]. Podkreślenia przy tym wymaga, że ustrojodawca nie zwarł w żadnym przepisie konstytucyjnym wytycznych dotyczących gromadzenia i wydatkowania środków, przyznając kompetencje w tym zakresie również ustawodawcy[128]. Taki stan rzeczy, zdaniem Marcina Zielenieckiego, nie sprzyja precyzyjnemu wyznaczeniu granic prawa do zabezpieczenia społecznego[129]. Podsumowując, słusznie zauważa Monika Florczak-Wątor, że prawo do zabezpieczenia społecznego wiąże się z obowiązkami prewencyjnymi państwa[130]. Służą one „urzeczywistnianiu" (zapewnianiu) tego prawa, gdyż „ułatwiają, a niekiedy wręcz umożliwiają korzystanie przez jednostkę z przysługujących jej praw"[131].

Z całą pewnością prawo do zabezpieczenia społecznego jest prawem podmiotowym[132]. Jednak jako prawo konstytucyjne należy je rozpatrywać w dwóch aspektach. W pierwszym, podmiotowym, stanowi ono o prawie jednostki do ochrony wartości o szczególnym znaczeniu dla niej i społeczeństwa, w którym funkcjonuje[133]. W drugim aspekcie, przedmiotowym, z przepisu tego wynika norma prawna nakazująca ochronę wspomnianego prawa podmiotowego[134]. Beneficjentem prawa do zabezpieczenia społecznego jest obywatel, którego zdolność zarobkowania została

[126] W. Jakimowicz, op. cit., s. 256; M. Florczak-Wątor, *Konstytucja jako źródło obowiązków państwa w stosunku do obywatela*, RPEiS 2018, nr 1, s. 124.
[127] Wyrok TK z 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 9/12, LEX nr 1232142; wyrok TK z 3 marca 2015 r., sygn. akt K 39/13, LEX nr 1651659. Podobnie: K. Wojtyczek, *Granice ingerencji ustawodawczej w sferę praw człowieka w Konstytucji RP*, Kraków 1999, s. 32; K. Jarosiński, B. Opałka, *Finansowanie świadczeń zdrowotnych na poziomie lokalnym* [w:] A. Kurzynowski (red.), *Zabezpieczenie społeczne a zdrowie publiczne*, Warszawa 2016, s. 164; M. Florczak-Wątor, *Art. 67*, op. cit.
[128] K. Ślebzak, *Konstytucyjne uwarunkowania gromadzenia i wydatkowania środków publicznych na cele ubezpieczenia społecznego* [w:] R. Pacud (red.), *Baza ekonomiczna ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2019, s. 199. Także Paweł Kuczma zauważa, że „Konstytucja nie daje żadnych wytycznych, jak powinien być finansowany system zabezpieczeń społecznych". P. Kuczma, op. cit., s. 602.
[129] M. Zieleniecki, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 580.
[130] M. Florczak-Wątor, *Obowiązki, ochronne państwa w świetle Konstytucji RP i Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Kraków 2018, s. 56.
[131] Ibidem.
[132] Zob. K. Ślebzak, *Art. 67 Konstytucji*, op. cit.; M. Florczak-Wątor, *O „minimum" wyznaczanym przez prawa do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 385.
[133] M. Florczak-Wątor, *Horyzontalny wymiar praw konstytucyjnych*, Kraków 2014, s. 18–19.
[134] Ibidem.

utracona lub zmniejszona w wyniku choroby, inwalidztwa, osiągnięcia wieku emerytalnego lub pozostawania bez pracy nie z własnej woli i nieposiadania z tych przyczyn innych środków utrzymania. Może on żądać wsparcia gwarantującego możliwość utrzymania się[135]. Należy zauważyć, że przepis konstytucyjny nie zawęża zakresu podmiotowego wyłącznie do „obywatela polskiego". Podkreślenia również wymaga, że art. 67 Konstytucji, jako wzorzec konstytucyjny, stanowi gwarancję prawa podmiotowego, jednak nie można z niego wywieść żadnego konkretnego roszczenia[136]. Chyba że obywatel znajdujący się w trudnej sytuacji pozbawiony jest jakiegokolwiek wsparcia ze strony państwa w ramach zabezpieczenia społecznego, mimo iż zakres tego prawa jest możliwy do urzeczywistnienia[137]. Innymi słowy, obywatel może dochodzić swoich roszczeń na podstawie art. 67 Konstytucji, jeżeli ustawodawca bez usprawiedliwionych przyczyn nie podjął działań zmierzających do realizacji tego prawa, mimo iż mógł ustanowić prawo do zabezpieczenia społecznego, usuwając lub łagodząc w ten sposób niekorzystną sytuację obywatela[138].

Konkludując, zgodzić się należy z poglądem Waleriana Sanetry, że art. 67 Konstytucji jest aksjologicznym fundamentem prawa ubezpieczeń społecznych. Gwarantuje on obywatelowi prawo do zabezpieczenia społecznego. Z kolei prawo ubezpieczeń społecznych w przedmiotowym znaczeniu ma na celu ustawową implementację tytułowego uprawnienia, tj. konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego[139]. Takie rozwiązanie, zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, wynika z przemian społeczno-gospodarczych, jakie zachodzą w państwie. Przyjęcie określonego modelu zabezpieczenia w Konstytucji ogranicza znacznie możliwość reagowania przez ustawodawcę na zmiany w sposób odpowiadający sytuacji rynkowej[140]. Ponadto Trybunał Konstytucyjny uznał, że „z uwagi na treść nowej

---

[135] Zob. ibidem, s. 23; idem, *Art. 67*, op. cit.; S. Gajewski, op. cit.; L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska, *Art. 67* [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. II, Warszawa, 2016 [LEX]; W. Jakimowicz, op. cit., s. 257–258; wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12, Lex nr 1478709; wyrok TK z 31 lipca 2014 r., sygn. akt SK 28/13, op. cit.

[136] M. Florczak-Wątor, *Horyzontalny wymiar praw konstytucyjnych*, op. cit., s. 327; R. Babińska-Górecka, *Skutki prawne orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego w dziedzinie ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2014, s. 229.

[137] K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 144–145.

[138] Ibidem.

[139] W. Sanetra, *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych* [w:] K. Frieskie, E. Przychodaj, op. cit., s. 32. Zauważyć jednocześnie należy, że autor podkreślił, iż „chodzi o wartość (prawo) szczególną (*lex specialis*), wobec tego należy uznać, że ma ona pierwszeństwo przed innymi wartościami, zwłaszcza przed konstytucyjnymi wartościami ekonomicznymi czy fiskalnymi, co wszakże nie oznacza, że przy ustanawianiu określonych unormowań prawa ubezpieczeń społecznych wartości te w ogóle mogą być pomijane" Zob. ibidem, s. 32–33.

[140] Wyrok TK z 31 lipca 2014 r., sygn. akt SK 28/13, op. cit.

regulacji, nadal pozostaje aktualna definicja zabezpieczenia społecznego [ukształtowana na gruncie poprzednio obowiązujących przepisów konstytucyjnych – przyp. aut.] jako systemu urządzeń i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb obywateli, którzy utracili zdolność do pracy lub doznali ograniczenia tej zdolności, albo zostali obciążeni nadmiernie kosztami utrzymania rodziny”[141].

3.3. Ograniczenie swobody ustawodawcy w kształtowaniu prawa do zabezpieczenia społecznego

Treść konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego powinna być ustalana nie tylko na podstawie art. 67 Konstytucji, tworzącego podwaliny tego prawa, ale także z uwzględnieniem związków normatywnych tego przepisu z innymi przepisami konstytucyjnymi[142]. Tym bardziej że kierunek rozwoju praw konstytucyjnych, w tym praw socjalnych, wyznaczają także wyrażone w preambule i rozdziale I Konstytucji wartości właściwe dla całego systemu prawa, takie jak: sprawiedliwość, godność osoby ludzkiej, wolność, demokracja, równość, państwo prawne, prawa człowieka, a także niedyskryminacja, solidarność, pomocniczość, równość kobiet i mężczyzn, a także zasada równowagi budżetowej[143]. Jednocześnie z utrwalonego i wielokrotnie prezentowanego przez Trybunał Konstytucyjny stanowiska wynika, że „nałożony na ustawodawcę obowiązek urzeczywistniania wyrażonych w Konstytucji gwarancji socjalnych w drodze ustawy nie oznacza obowiązku maksymalnej rozbudowy systemu świadczeń. Obowiązek ten musi być rozumiany jako nakaz urzeczywistnienia przez regulacje ustawowe treści konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w taki sposób, aby z jednej strony uwzględniać istniejące potrzeby społeczne, z drugiej – możliwości ich zaspokojenia. Granice tych możliwości wyznaczone są przez inne podlegające ochronie wartości konstytucyjne”[144]. Zasada proporcjonalności wynika

[141] Wyrok TK z 20 listopada 2001 r., sygn. akt SK 15/01, LEX nr 50251; wyrok TK z 7 września 2004 r., sygn. akt SK 30/03, LEX nr 122366; wyrok TK z 7 lutego 2006 r., sygn. akt SK 45/04, LEX nr 182464; wyrok TK z 25 września 2019 r., sygn. akt SK 31/16, LEX nr 2721480.

[142] Jak stwierdziła Teresa Liszcz, „Artykuł 67 Konstytucji, chociaż jest podstawowym materialnym wzorcem kontroli konstytucyjności w sprawach z zakresu zabezpieczenia społecznego, rzadko występuje jako wzorzec jedyny, a nawet główny, ze względu na to, że ma w przeważającej mierze charakter odsyłający (do ustaw zwykłych) i jego konstytucyjna treść normatywna jest dość uboga.” Zob. T. Liszcz, *Ubezpieczenia społeczne w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] M. Żukowski (red.), *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Lublin 2014, s. 31; L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska, *Art. 67*, op. cit.

[143] W. Sanetra, *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 34.

[144] Por. wyrok TK z 7 lutego 2006 r., sygn. akt SK 45/04, op. cit., wyrok TK z 11 lipca 2013 r., sygn. akt SK 16/12, LEX nr 1341778; wyrok TK z 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, op. cit.; wyrok

wprost z art. 31 ust. 3 Konstytucji[145]. Nakłada ona obowiązek zachowania formy ustawowej, a jednocześnie wprowadza zakaz naruszania istoty konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego.

Aksjologiczne podstawy prawa do zabezpieczenia społecznego tworzy przede wszystkim solidarność ubezpieczonych, rozpatrywana w dwóch aspektach. Pierwszy to powinność przyznania odpowiedniego świadczenia w razie zaistnienia określonego ryzyka socjalnego, drugi polega na tym, że wysokość świadczenia nie jest wyłącznie pochodną wniesionej przez ubezpieczonego składki, ale wynika także z jego potrzeb egzystencjalnych[146]. Tym samym zauważyć należy, że zasada ekwiwalentności (wzajemności) składki i prawa do świadczenia, która opiera się na założeniu przyznania uprawnienia do świadczeń jedynie osobom uiszczającym składki, nie ma charakteru absolutnego[147]. Trybunał Konstytucyjny wyjaśnił bowiem, że zasada solidaryzmu społecznego, z której wynika konieczność przyznania świadczeń umożliwiających zaspokojenie co najmniej podstawowych potrzeb osób ubezpieczonych, wywołuje konieczność zorganizowania systemu świadczeń, który uwzględnienia także osoby współuczestniczące w jego finansowaniu w stopniu nieznacznym. Z zasady tej wynika bowiem potrzeba zagwarantowania dostępu do świadczeń osobom, które nie z własnej winy nie mogą zapewnić sobie środków utrzymania nawet na minimalnym poziomie i które z uwagi na swoje położenie wymagają wsparcia ze strony społeczeństwa[148]. Jedną z funkcji, jaką pełni solidarność w ubezpieczeniach społecznych, jest powinność usuwania różnic w dochodach i sytuacji ekonomicznej ubezpieczonych[149]. Właśnie w tym celu tworzona jest wspólnota ryzyka, aby „w jej ramach dokonywać, w odpowiedniej proporcji do wkładu członka wspólnoty, korekty (wyrównania) przyszłego świadczenia w stosunku do tych członków wspólnoty, którzy zamierzają solidarnie dźwigać ciężar ryzyka, ale z różnych przyczyn mają mniejszą zdolność do

---

TK z 3 marca 2015 r., sygn. akt K 39/13, op. cit.; wyrok TK z 6 października 2015 r., sygn. akt SK 19/14, LEX nr 1808540; wyrok TK z 25 września 2019 r., sygn. akt SK 31/16, op. cit.

[145] Grzegorz Szklarski zauważa, że w myśl tego przepisu „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw". G. Szklarski, *Zakres ochrony prawa do zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 256.

[146] Ibidem.

[147] Zob. wyrok TK z 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 9/12, op. cit.; wyrok TK z 25 czerwca 2013 r., sygn. akt P 11/12, LEX nr 1330642.

[148] Wyrok TK z 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07, LEX nr 463425; wyrok TK z 11 lipca 2013 r., sygn. akt SK 16/12, op. cit.; wyrok TK z 4 listopada 2015 r., sygn. akt K 1/14, LEX nr 1866595; wyrok TK z 12 lipca 2016 r., sygn. akt SK 40/14, LEX nr 2069462.

ponoszenia kosztu ubezpieczenia”[150]. Krzysztof Ślebzak wyodrębnił aż pięć rodzajów relacji, które tworzą się pomiędzy podmiotami objętymi zakresem przedmiotowym prawa do ubezpieczeń społecznych. Związki – wynikające z przepisów ustawowych i stanowiące dowód na istnienie idei solidarności – formują się: pomiędzy samymi ubezpieczonymi, między ubezpieczonymi a świadczeniobiorcami, między ubezpieczonymi a płatnikami składek, między świadczeniobiorcami względem siebie oraz między państwem a świadczeniobiorcami[151].

Kolejnym aksjomatem ubezpieczeń społecznych jest pomocniczość (subsydiarność). Z zasady tej wynika powinność społeczeństwa do wspierania jednostek potrzebujących pomocy w przezwyciężaniu problemów ekonomicznych. Idea ta zakłada wykorzystywanie systemowych instrumentów wsparcia, które mają charakter motywacyjny i pobudzają obywatela do współudziału w zaspakajaniu własnych potrzeb, a tym samym kładą nacisk na wolność i autonomię jednostki, w tym na zwiększenie jej samodzielności i odpowiedzialności za efekty swoich działań[152]. Innymi słowy, realizacja praw socjalnych z uwzględnieniem zasady subsydiarności zobowiązuje do udzielania czasowej pomocy potrzebującym członkom wspólnoty w podstawowym zakresie, jedynie w ramach wsparcia, a nie poprzez ich wyręczanie[153].

Istotny wpływ na kształt prawa do zabezpieczenia społecznego mają również przepisy konstytucyjne o charakterze uniwersalnym. Zaliczyć do nich należy zasady wynikające z art. 2 Konstytucji: demokratycznego państwa prawnego, ochrony praw nabytych oraz sprawiedliwości społecznej, a także wyrażoną w art. 30 Konstytucji zasadę godności człowieka oraz sformułowaną w art. 32 i 33 zasadę równości[154].

W myśl art. 30 Konstytucji „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”. Niestety wyjaśnienie

---

[149] W. Sanetra, *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 36.

[150] K. Antonów, *Prawo do emerytury*, op. cit., s. 49; zob. także: W. Szubert, op. cit., s. 62–63; S. Maciejewski, *Zasada solidarności między pokoleniami na przykładzie systemu emerytalnego*, AUMCS 2016, nr 2, s. 81; S. Kasprowski, *Solidarność ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym a problem nadużyć w prawie do świadczeń*, USTiP 2018, nr 4, s. 53.

[151] K. Ślebzak, *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych ze szczególnym uwzględnieniem solidarności i sprawiedliwości – przyczynek do dyskusji* [w:] M. Skąpski, K. Ślebzak (red.), *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych. Materiały Zjazdu Katedr i Zakładów Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego*, Poznań 2013, s. 10; zob. także K. Ślebzak, *Art. 67 Konstytucji*, op. cit.

[152] K. Antonów, *Prawo do emerytury*, op. cit., s. 64; E. Maj, op. cit., s. 104.

[153] M. Mędrala, *Społeczny charakter świadczeń…*, op. cit., s. 342.

[154] L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska, *Art. 67*, op. cit.; K. Łobos, *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego*, PPK 2017, nr 4, s. 209; A. Łabno, *Konstrukcja wolności człowieka na tle art. 31 ust.*

istoty zasady godności człowieka (art. 30 Konstytucji) – mimo iż stanowi kamień węgielny całego systemu prawa – rodzi trudności, gdyż nie została przez ustrojodawcę ani w tym przepisie, ani we wstępie do Konstytucji wyjaśniona[155]. Mimo to można ją scharakteryzować poprzez określenie jej istotnych cech. Przede wszystkim wynika ona z prawa naturalnego, a nie stanowionego, gdyż każdy człowiek posiada przyrodzoną godność, nadto istnieje ona niezależnie od woli człowieka i nie można jej w żaden sposób znieść[156]. Jak zauważa Marek Chmaj, „Nabywając godność, człowiek nabywa jednocześnie wolności i prawa, przy czym godność ta, a z nią również wolności i prawa, jest przyrodzona i niezbywalna"[157]. Obowiązkiem władz publicznych jest tworzenie warunków umożliwiających człowiekowi godne życie. Oznacza to, iż ochrona i poszanowanie godności człowieka wymaga współpracy pomiędzy władzą publiczną oraz wszelkimi grupami pośrednimi, organizacjami i samorządami terytorialnymi[158]. Dotyczy to zarówno dążenia do poszanowania godności w aspekcie socjalnym, jak i społecznym, gdyż w ramach zapewnienia godności nie można ograniczać się wyłącznie do zaspokojenia potrzeb egzystencjalnych[159]. Z drugiej jednak strony, celu tego nie można osiągnąć, gdy człowiek nie ma zapewnionej żywności, odzieży, mieszkania, wypoczynku, opieki zdrowotnej oraz dostępu do świadczeń w razie choroby, inwalidztwa, starości czy braku pracy. Zatem nie powinno dziwić, że godność człowieka jest konstytucyjnym fundamentem praw socjalnych[160]. Niewątpliwie art. 30 Konstytucji jest punktem wyjścia do stosowania personalistycznej koncepcji człowieka. Do pełnej realizacji tej koncepcji niezbędne jest zabezpieczenie socjalne jednostki[161]. Każdy człowiek musi być bowiem chroniony przed zagrożeniami, w których wyniku może zostać pozbawiony środków utrzymania[162]. Trybunał Konstytucyjny, starając się doprecyzować definicję godności, również podkreśla jej nienaruszalność oraz wskazuje na władze publiczne jako gwaranta poszanowania i ochrony tej naczelnej wartości

---

1 i 2 [w:] Banaszak B., Preisner A. (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji R*P, Warszawa 2002, s. 695–696.

[155] M. Granat, *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, PiP 2014, nr 8, s. 3.

[156] L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne…*, op. cit., s. 107 i nn.

[157] Chmaj M., *Komentarz do Konstytucji RP. Art. 30, 31, 32, 33,* Warszawa 2022, s. 35-36.

[158] J. Bucińska, *Społeczne prawa człowieka w konstytucjach polskich,* op. cit., s. 42.

[159] M. Mędrala, *Społeczny charakter świadczeń…*, op. cit., s. 287. Podobnie B. Banaszak, *Prawa człowieka i obywatela w nowej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, P. Sejm. 1997, nr 5(22), s. 59.

[160] Tak: G. Szpor, op. cit., s. 18, K. Roszewska, *Ryzyko niezdolności do pracy*, Warszawa 2018, s. 203.

[161] J. Auleytner, K. Głąbicka, *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością*, Warszawa 2000, s. 116.

[162] M. Księżopolski, *Bezpieczeństwo socjalne* [w:] B. Rysz-Kowalczyk (red.), *Leksykon polityki społecznej*, Warszawa 2001, s. 20.

konstytucyjnej. Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka jest bezpośrednim źródłem konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego. Każdy obywatel ma bowiem prawo oczekiwać od państwa poszanowania i ochrony godności poprzez stworzenie warunków do godnej egzystencji, gdy z uwagi na chorobę, inwalidztwo lub postępujący proces starzenia się nie jest w stanie sam zapewnić sobie środków do życia. Temu celowi służy organizacja systemu zabezpieczenia społecznego, na który składają się wszelkiego rodzaju rozwiązania o charakterze ubezpieczeniowym oraz pomocowym[163].

Druga, fundamentalna, idea wynikająca z Konstytucji to zasada równości wobec prawa, odnosząca się zarówno do sfery stanowienia, jak i stosowania prawa[164]. Zasada równości jest ważkim elementem koncepcji prawa do zabezpieczenia społecznego[165]. W myśl art. 32 ust. 1 Konstytucji „Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne". W ust. 2 ustrojodawca dodaje, że „Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny." Wszelkie normy prawa, w tym przepisy rangi konstytucyjnej, muszą szanować zasadę równości, gdyż nie ma od niej żadnych odstępstw i wyjątków[166]. Komentowana zasada odnosi się do „wszystkich", a więc zarówno do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej, bezpaństwowców oraz cudzoziemców, bez względu na ich sytuację prawną[167]. Przejawem równości jest nie tylko równość wobec prawa, ale także prawo do równego traktowania przez władze publiczne i zakaz dyskryminacji ze względu na płeć, urodzenie, wykształcenie, narodowość, wyznanie i położenie społeczne (dyskryminacja socjalna)[168]. Zatem zawarty w rozdziale II Konstytucji katalog wolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych powinien przysługiwać każdemu człowiekowi, bowiem wynika z obowiązku poszanowania i ochrony jego godności, wolności oraz równości.

---

[163] Zob. wyrok TK z 7 maja 2014 r., sygn. akt K 43/12, LEX nr 1461264.
[164] Szerzej zob. J. Falski, *Ewolucja wykładni zasady równości w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, PiP 2000, nr 1, s. 49 i nn.
[165] M. Masternak-Kubiak, *Prawo do równego traktowania* [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002, s. 119.
[166] Zob. W. Skrzydło, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 45.
[167] M. Chmaj, *Równość wobec prawa* [w:] M. Chmaj (red.), op. cit., s. 62; B. Banaszak, *Zasada równości w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] L. Garlicki, A. Szmyt (red.), *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, Warszawa 2003, s. 23; A. Buczek, *Realizacja konstytucyjnej zasady równości w odniesieniu do zabezpieczenia społecznego w III RP – refleksje sceptyczne* [w:] M. Grzybowski, B. Naleziński (red.), *Państwo demokratyczne, prawne i socjalne. Studia historyczno-prawne i ustrojowo-porównawcze. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi*, t. 2, Kraków 2014, s. 372.
[168] M. Chmaj, op. cit., s. 62.

Trybunał Konstytucyjny, oceniając przepisy prawa ubezpieczeń społecznych pod kątem zgodności z Konstytucją i stosując – jako wzorzec kontroli – zasadę równości, wyraził pogląd, że „wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną w równym stopniu (relewantną) powinny być traktowane równo, tj. bez różnicowań zarówno faworyzujących, jak i dyskryminujących. Jednocześnie zasada równości zakłada odmienne traktowanie tych podmiotów prawa, które nie posiadają wspólnej cechy istotnej”[169]. Prawodawca nie ma swobody w przyznawaniu jednostkom określonych uprawnień. Musi przyznać dane uprawnienie wszystkim podmiotom charakteryzującym się daną cechą wspólną, czyli tym, które znajdują się w takiej samej lub podobnej sytuacji faktycznej i/lub prawnej[170]. Zatem, jak słusznie zauważa Bogusław Banaszak, „w procesie stosowania prawa i w aktach rozwijających postanowienia Konstytucji sprawą podstawową jest ustalenie cechy istotnej, z uwagi na którą przepisy prawa dokonały zróżnicowania sytuacji prawnej swoich adresatów. Jest ono wtedy sprzeczne z Konstytucją, jeżeli traktuje się w sposób różny podmioty lub sytuacje podobne, a takie różnice traktowania nie znajdują należytego uzasadnienia konstytucyjnego. W orzecznictwie sądowym nie utożsamia się więc zasady równości z zakazem różnicowania, a wręcz przeciwnie – niekiedy bywa ono nawet pożądane”[171].

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego przyjmuje się, że odstępstwo od stosowania tej zasady jest dopuszczalne, jeżeli zostaną spełnione trzy warunki. Po pierwsze, wprowadzone przez prawodawcę zróżnicowanie musi mieć charakter relewantny, czyli pierwszorzędny ze względu na cel przepisu prawa, z którym powinien pozostawać w ścisłym związku oraz służyć realizacji tego celu. Po drugie, waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie podmiotów podobnych, musi być współmierna do wagi interesów, które zostaną ograniczone w wyniku różnego traktowania podmiotów podobnych. Po trzecie, podstawy zróżnicowania podmiotów podobnych muszą wynikać z wartości, zasad bądź norm konstytucyjnych, uzasadniających odmienne potraktowanie podmiotów podobnych[172].

---

[169] Wyrok TK z 6 grudnia 2005 r., sygn. akt SK 33/04, LEX nr 181607; wyrok TK z 7 lutego 2006 r., sygn. akt SK 45/04, op. cit.; wyrok TK z 13 grudnia 2007 r., sygn. akt SK 37/06, LEX nr 322485; wyrok TK z 12 lutego 2008 r., sygn. akt SK 82/06, LEX nr 342305; wyrok TK z 27 stycznia 2010 r., sygn. akt SK 41/07, LEX nr 550921. Zob. także R.R. Małajny, *Reguła równości wobec prawa w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] L. Garlicki, A. Szmyt (red.), op. cit., s. 179.

[170] M. Masternak-Kubiak, op. cit., s. 122. Zob. także M. Chmaj, op. cit., s. 65.

[171] B. Banaszak, *Porównawcze prawo konstytucyjne współczesnych państw demokratycznych*, Warszawa 2012, s. 148.

[172] Wyrok TK z 21 czerwca 2001 r., sygn. akt SK 6/01, LEX nr 48446; wyrok TK z 6 marca 2007 r., sygn. akt P 45/06, LEX nr 257745; wyrok TK z 12 lipca 2016 r., sygn. akt SK 40/14, op. cit.; wyrok TK

Ślebzak zwraca uwagę także na fakt, że „o zabezpieczeniu społecznym w aspekcie równości mowa jest również w art. 33 ust. 2 Konstytucji RP, który stanowi, że kobieta i mężczyzna mają m.in. równe prawo do zabezpieczenia społecznego. W tym kontekście trzeba uznać, że zastosowanie zasady równości w dziedzinie realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego powinno uwzględniać ogólny nakaz równości wynikający z art. 32 oraz nakaz równości płci zawarty w art. 33 ust. 2”[173].

Reasumując, ustawodawca w ramach swoich kompetencji do wdrażania prawa do zabezpieczenia społecznego ma obowiązek konstruować regulacje prawne w taki sposób, by zapewniały sprawiedliwy i równy dostęp do świadczeń, a jednocześnie zapobiegały stanom nieuzasadnionego uprzywilejowania jednych grup świadczeniobiorców kosztem pozostałych.

Z zasadą równości związana jest nierozerwalnie zasada sprawiedliwości społecznej, wyrażona w art. 2 Konstytucji. Twórcą, jak się wydaje, najtrafniejszej definicji sprawiedliwości społecznej jest John Rawls. Autor *Teorii sprawiedliwości* sformułował dwie zasady sprawiedliwości. Pierwsza stanowi, że „każda osoba ma mieć równe prawo do jak najszerszego systemu równych podstawowych wolności możliwego do pogodzenia z podobnym systemem wolności dla innych”[174]. Druga zaś stanowi, „że nierówności społeczne i ekonomiczne mają być tak ułożone, by zarówno a) można się było rozsądnie spodziewać, że będzie to z korzyścią dla każdego, jak i b) wiązały się z pozycjami i urzędami otwartymi dla wszystkich”[175]. Definicja ta znalazła uznanie w doktrynie”[176]. Zauważono, że sprawiedliwość w prezentowanym ujęciu przejawia się np. w dostępie do świadczeń socjalnych niezależnie od wielkości wkładu wniesionego przez ubezpieczonego[177]. Teoria sprawiedliwości Rawlsa ma także odzwierciedlenie w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, opowiadającym się „za dystrybutywnym (rozdzielczym) ujęciem sprawiedliwości społecznej, zgodnie z którym wszelkie sporne wartości – wolność i możliwości, dochód i bogactwo oraz podstawy szacunku dla

---

z 15 grudnia 2020 r., SK 9/16, Legalis nr 2505986. Tak też K. Antonów, *Zasady równości i sprawiedliwości społecznej w prawie emerytalnym*, AUMCS 2015, nr 2, s. 10.

[173] K. Ślebzak, *Art. 67 Konstytucji*, op. cit.

[174] J. Rawls, *Teoria sprawiedliwości*, Warszawa 2009, s. 107.

[175] Ibidem.

[176] Według Aldony Domańskiej, „koncepcja J. Rawlsa jest wśród współczesnych teorii sprawiedliwości społecznych najciekawszą i chyba najbardziej rozbudowaną”. A. Domańska, *Zasady sprawiedliwości społecznej we współczesnym polskim prawie konstytucyjnym*, AUL 2001, nr 66, s. 27.

[177] G. Szklarski, *Konstytucyjne prawa socjalne na tle zasad sprawiedliwości społecznej*, PPP 2014, nr 3, s. 63.

samego siebie – mają być równo rozdzielone, chyba że nierówna dystrybucja jakiejkolwiek (czy też wszystkich) spośród tych wartości jest korzystna dla każdego”[178].

Nie można jednak nie zauważyć, że z konstytucyjnej zasady sprawiedliwości społecznej, stanowiącej klauzulę generalną, nie da się wyprowadzić żadnego wyraźnego postulatu[179]. Zasada sprawiedliwości społecznej nie występuje samodzielnie, lecz oddziałuje na inne zasady, w tym na ideę równości[180]. To właśnie z uwagi na konieczność realizacji zasady sprawiedliwości społecznej dopuszczalne jest różnicowanie podmiotów prawa. Idea sprawiedliwości społecznej ma odzwierciedlenie także w czołowych elementach konstrukcyjnych ubezpieczeń społecznych. Pierwszym z nich jest konieczność obniżenia dochodu z uwagi na obowiązek sfinansowania składek, drugim – podział zgromadzonych środków na rzecz osób uprawnionych do świadczeń (poszkodowanych)[181], trzecim – ustalanie konkretnych świadczeń. Zasada sprawiedliwości społecznej w połączeniu z zasadą równości wymusza respektowanie istoty ubezpieczeń społecznych, polegającej na współzależności między wkładem (w postaci składek ubezpieczeniowych) a prawem do świadczeń[182]. Konkretyzacja tej zasady przejawia się w postulacie wyliczenia wysokości emerytury, z zachowaniem słusznych i sprawiedliwych proporcji uwzględniających długość stażu ubezpieczeniowego oraz wysokość wkładu wniesionego z tytułu opłacania składek[183].

Kolejna fundamentalna dyrektywa to zasada zaufania obywatela do państwa, ukształtowana w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego w okresie obowiązywania Konstytucji z 1952 r.[184] Trybunał Konstytucyjny stał wówczas na stanowisku, że z zasady tej należy wywodzić przede wszystkim powinność takiego kształtowania

---

[178] Wyrok TK z 4 lutego 1997 r., sygn. akt P 4/96, LEX nr 28854; wyrok TK z 22 grudnia 1997 r., sygn. akt K 2/97 LEX nr 31040; wyrok TK z 2 grudnia 2008 r., sygn. akt P 48/07, LEX nr 465368. Zob. także A. Śledzińska-Simon, *Wolność pracy* [w:] M. Jabłoński (red.), op. cit., s. 573.

[179] P. Tuleja, *Zasady konstytucyjne* [w:] P. Sarnecki (red.), *Konstytucjonalizacja zasad i instytucji ustrojowych*, Warszawa 1997, s. 20–21.

[180] H. Kaczmarczyk, *Friedrich August von Hayek jako krytyk pojęcia sprawiedliwości społecznej*, PPP 2009, nr 7–8, s. 8. Zob. także M. Giżyńska, *Zasada sprawiedliwości społecznej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] B. Kruszewska, P. Polaczuk, L. Świto (red.), *Sprawiedliwość wybrane koncepcje*, Olsztyn 2010, s. 158; M. Chmaj, M. Urbaniak, *Komentarz do Konstytucji RP. Art. 2,* Warszawa 2022, s. 58-59.

[181] Z tego też względu zasada sprawiedliwości społecznej ma ścisły związek z zasadą solidaryzmu.

[182] Wyrok TK z 7 września 2004 r, sygn. akt SK 30/03, op. cit. Zob. także: J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, op. cit. s. 26; B. Wagner, *Zasada równego traktowania w ubezpieczeniu chorobowym* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010, s. 15 i nn.; P. Kuczma, op. cit., s. 601; K. Antonów, *Zasady równości i sprawiedliwości społecznej w prawie emerytalnym*, op. cit., s. 18; R. Pacud, *Sprawiedliwość w prawie emerytalnym. Kwestie międzypokoleniowe oraz ekonomiczne*, AUMCS 2015, nr 2, s. 159 i nn.

[183] Wyrok TK z 8 maja 2000 r, sygn. akt SK 22/99, LEX nr 40328.

[184] T. Liszcz, op. cit., s. 32.

prawa, by nie ograniczać wolności obywateli, chyba że wymagałby tego ważny interes społeczny lub indywidualny chroniony Konstytucją. Z zasady ochrony zaufania obywatela do państwa i do stanowionego przez te państwo prawa wywodzonych jest wiele dyrektyw skierowanych do ustawodawcy. Wynika z nich obowiązek przyznawania obywatelom praw z jednoczesnym ustanowieniem gwarancji realizacji tych praw (zasada poszanowania praw nabytych), obowiązek stanowienia prawa spójnego, jasnego i zrozumiałego dla obywateli (zasada prawidłowej legislacji) czy też zakaz nadawania przepisom prawnym mocy wstecznej (zasada *lex retro non agit*)[185]. Z istoty tej zasady wynika więc nakaz takiego stanowienia i stosowania prawa, by wzbudzać w obywatelu zaufanie do obowiązującego prawa i pewność, że może on układać swoje sprawy bez narażania się na skutki prawne, których nie mógł przewidzieć w momencie podejmowania decyzji[186]. Następnie Trybunał Konstytucyjny uzupełnił i rozwinął treść omawianej zasady na gruncie art. 2 Konstytucji, w części wyrażającej zasadę demokratycznego państwa prawnego, i stwierdził, że zasada ta winna zapewniać ochronę praw podmiotowych – zarówno publicznych, jak i prywatnych – a także maksymalnie ukształtowanych ekspektatyw tych praw, a więc sytuacji prawnych, w których zostały spełnione wszystkie zasadnicze przesłanki ustawowe nabycia określonych praw podmiotowych[187]. Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych zasada ta polega na tym, iż ubezpieczony ma prawo żyć w przekonaniu, iż po spełnieniu wszystkich określonych w drodze ustawowej warunków, nabędzie uprawnienia do określonego świadczenia[188]. Jednocześnie jednak Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa nie ma charakteru bezwzględnego i nie można na jej podstawie oczekiwać, że stan prawny nigdy nie ulegnie zmianie[189]. Zmiany dotychczas obowiązującego prawa i wprowadzania w życie nowych regulacji prawnych jest uzasadnione, jeżeli przemawia za tym konieczność

[185] Wyrok TK z 11 lutego 1992 r., sygn. akt K 1/88, LEX nr 25486. Zdaniem Andrzeja Świątkowskiego „w stosunkach ubezpieczenia społecznego zasada niedziałania prawa wstecz to nie tylko zakaz stanowienia norm prawnych, które nakazywałyby stosować nowo ustanowione prawo emerytalno-rentowe do zdarzeń, które powstały przed wejściem w życie tych przepisów i z którymi prawo ubezpieczeń społecznych nie wiązało dotychczas skutków prawnych, lecz również zakaz stanowienia przepisów intertemporalnych, które mają określić treść stosunków prawnych powstałych pod rządem dawnych norm emerytalno-rentowych, a trwających w okresie wejścia w życie norm nowo ustanowionych". Zob. A. Świątkowski, *Glosa do orzeczenia TK z 30.11.1989 r., K 1/88* [w:] M. Wandzel (red.), *Praktyczne problemy prawa pracy w orzecznictwie. Glosy prof. A.M. Świątkowskiego*, Warszawa 2011.
[186] Wyrok TK z 24 maja 1994 r., sygn. akt K 1/94, LEX nr 25098.
[187] Wyrok TK z 7 lutego 2006 r., sygn. akt SK 45/04, op. cit.; wyrok TK z 29 maja 2012 r, sygn. akt SK 17/09, LEX nr 1164088.
[188] Wyrok TK z 22 czerwca 1999 r., sygn. akt K 5/99, LEX nr 37395.

ochrony innych zasad konstytucyjnych lub zmiany te wynikają ze zmian warunków społecznych lub gospodarczych[190]. Trybunał Konstytucyjny podniósł także, że zasady ochrony praw nabytych nie można stosować do praw nabytych niesłusznie lub niegodziwie oraz praw niemających oparcia w założeniach obowiązującego w chwili orzekania porządku konstytucyjnego[191].

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego istotą prawa do zabezpieczenia społecznego jest dążenie do zaspokojenia podstawowych potrzeb jednostki na poziomie minimum egzystencji[192]. Trybunał Konstytucyjny nie zdefiniował przy tym pojęcia minimum egzystencji, sprowadzając w praktyce orzeczniczej istotę prawa do zabezpieczenia społecznego do konieczności zapewnienia obywatelom pewnego minimum niezbędnego dla ich egzystencji, czyli zagwarantowania świadczeń na poziomie zabezpieczającym ich podstawowe potrzeby[193].

W doktrynie uważa się, że standard potrzeb na poziomie minimum egzystencji wyznacza granicę zaspakajania potrzeb, poniżej której „występuje biologiczne zagrożenie życia oraz rozwoju psychofizycznego człowieka”[194]. Brak dochodu umożliwiającego życie na poziomie minimum egzystencji oznacza, że zagrożone jest zdrowie i życie jednostki oraz pozostałych członków wspólnego gospodarstwa domowego[195]. Innymi słowy, ustawodawca musi zagwarantować jednostkom świadczenia odpowiadające minimum życiowemu, tak aby umożliwić im zaspokojenie podstawowych potrzeb[196].

Kolejna podstawowa zasada konstytucyjna, która powinna być respektowana przez ustawodawcę i może „w pewnym zakresie pozostawać nawet w opozycji do rozwiązań ustawowych zmierzających do maksymalizacji gwarancji socjalnych” to zasada równowagi budżetowej[197]. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego „Zapewnienie

---

189 Wyrok TK z 3 lipca 2006 r., sygn. akt SK 56/05, LEX nr 198665.
190 Wyrok TK z 24 lutego 2010 r., sygn. akt K 6/09, LEX nr 560317.
191 Wyrok TK z 23 listopada 1998 r., sygn. akt SK 7/98, LEX nr 34616; wyrok TK z 29 maja 2012 r., sygn. akt SK 17/09, op. cit.
192 Wyrok TK z 12 lipca 2016 r., sygn. akt SK 40/14, op. cit.
193 K. Roszewska, *Problem zakresu zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP* [w:] M. Seweryński, J. Stelina (red.), *Wolność i sprawiedliwość w zatrudnieniu, Księga pamiątkowa poświęcona Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej Profesorowi Lechowi Kaczyńskiemu*, Gdańsk 2012, s. 264; H. Pławucka*, Nowy system emerytalny w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] K. Frieskie, E. Przychodaj (red.), op. cit., s. 141–142.
194 L. Deniszczuk, B. Sajkiewicz, *Kategoria minimum egzystencji oraz Kategoria minimum socjalnego* [w:] S. Golinowska (red.), *Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie*, Warszawa 1996, s. 32, tak też B. Kłos, *Wysokość emerytur w nowym systemie emerytalnym*, Studia BAS 2008, nr 11, s. 106.
195 L. Deniszczuk, B. Sajkiewicz, op. cit., s. 32.
196 K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 104.
197 Wyrok TK z 8 maja 2000 r., sygn. akt SK 22/99, op. cit.

równowagi budżetowej jest wartością chronioną konstytucyjnie, gdyż od niej zależy zdolność państwa do działania i rozwiązywania jego różnorodnych interesów”[198]. Na państwie spoczywa zatem obowiązek podejmowania takich działań, które z jednej strony zagwarantują środki finansowe niezbędne dla realizacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego, z drugiej strony będą respektować politykę ekonomiczną i konieczność tworzenia korzystnych warunków rozwoju gospodarczego kraju[199]. W takim razie państwo poprzez podejmowanie inicjatyw legislacyjnych mających na celu ciągłe udoskonalanie systemu zabezpieczenia społecznego powinno zaspokajać potrzeby obywateli przynajmniej w wysokości odpowiadającej minimum życiowemu. Te muszą uwzględniać zarówno istniejące potrzeby społeczne, jak i realne możliwości ich zaspokojenia, a granicą tych możliwości jest konieczność zachowania równowagi budżetowej[200]. W przypadku ryzyka zachwiania równowagi budżetowej państwa, a także równowagi finansowej w systemie ubezpieczenia społecznego, dozwolone jest stanowienie przepisów mniej korzystnych dla jednostki[201]. Radosław Pacud wskazuje, że „Reguła równowagi składek i świadczeń (podstawowa reguła równowagi finansowej zakładu ubezpieczeń) oznacza konieczność zagwarantowania równowagi pomiędzy całkowitą wartością składek jako dochodów oraz świadczeń ubezpieczeniowych jako wydatków”[202]. Jednak nie można tu pominąć celu zabezpieczenia społecznego, który nawet jeżeli realizowany jest za pomocą metody ubezpieczenia, wymaga uwzględniania potrzeb socjalnych. Zważywszy zatem, że ubezpieczenie społeczne nie jest celem, ale stosowaną w rożnym zakresie zasadą (metodą) polityki zabezpieczenia społecznego, konieczny jest udział państwa w dofinansowaniu funduszy ubezpieczeń społecznych. W związku z tym to ustawodawca określa zasady przyznawania świadczeń i ma pełne prawo do zmniejszania wysokości czy też zakresu świadczeń, uzasadniając zmiany możliwościami finansowymi państwa polskiego[203]. Prawo to musi jednak realizować z poszanowaniem wartości zawartych w Konstytucji, a zwłaszcza tych, które stanowią

[198] Wyrok TK z 20 listopada 2001 r., sygn. akt SK 15/01, op. cit.
[199] Zob. wyrok TK z 22 czerwca 1999 r., sygn. akt K 5/99, op. cit.; wyrok TK z 4 grudnia 2000 r., sygn. akt K 9/00, LEX nr 44551, wyrok TK z 24 października 2005 r., sygn. akt P 13/04, LEX nr 165358.
[200] Zob. Ślebzak K., *The right to social security in the Constitution of the Republic of Poland*, PiZS 2019, nr 12, s. 12; W. Sanetra, *Stanowienie i stosowanie prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych* [w:] Ł. Kucharczyk-Rok, O. Rawski, A. Żołna (red.), op. cit., s. 119.
[201] Wyrok TK z 12 czerwca 2006 r., sygn. akt K 38/05, LEX nr 197887.
[202] Tak R. Pacud, *Różnicowanie wysokości składki ze względu na charakter i częstotliwość występowania ryzyka socjalnego* [w:] K. Ślebzak (red.), *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2015, s. 77.
[203] S. Bułajewski, M. Dąbrowski, *Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne* [w:] M. Chmaj (red.), op. cit., s. 206.

o prawach socjalnych obywateli. Zatem jest zobowiązany do kształtowania rozwiązań ustawowych, tak by nie uchybić żadnej z zawartych tam reguł, nawet jeżeli istnieją argumenty przemawiające za ograniczeniem zaspokajania potrzeb socjalnych jednostki[204].

Reasumując, konstytucyjny kształt prawa do zabezpieczenia społecznego nie pozwala na określenie ani form, ani konkretnej postaci świadczeń wypłacanych w przypadku choroby. Ustrojodawca przekazał ustawodawcy obowiązek implementacji tego konstytucyjnego uprawniania. Ustawodawca cieszy się względną swobodą legislacyjną, ponieważ wiążą go zasady, wartości i normy konstytucyjne. Prawodawca jest w szczególności związany zasadami ogólnymi II rozdziału Konstytucji, do których należy nienaruszalność godności człowieka, poszanowania i ochrony wolności oraz prawo do równego traktowania. Nie można pominąć także zasady sprawiedliwości społecznej, która łącznie z zasadą dobra wspólnego (art. 1 Konstytucji), pomocniczości, solidarności oraz proporcjonalności składa się na koherentny system wartości konstytucyjnych, stanowiący aksjologiczną podstawę całego systemu prawa stosowanego wobec obywateli i innych podmiotów przebywających na terytorium Polski[205]. Zasady te mają także wpływ na treść konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego.

3.4. Realizacja konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego

Konstytucja nałożyła na ustawodawcę zwykłego obowiązek ustalenia zakresu i formy zabezpieczenia społecznego i w rezultacie to przepisy poszczególnych ustaw pozwalają na zdefiniowanie tego prawa. Ustrojodawca nie wskazał metody realizacji zabezpieczenia społecznego dla zapewnienia ochrony na wypadek wystąpienia określonych zdarzeń losowych[206]. Zważywszy jednak na to, że ustawodawca wybrał system składkowy, a ciężarem finansowania składek obciążył zarówno podmioty zatrudniające (pracodawców), jak i wykonujące pracę (pracowników, zleceniobiorców, nakładców, itp.), przesądził tym samym o formie zabezpieczenia społecznego, jakim

[204] M. Jabłoński, *Identyfikacja wolności i praw jednostki w pracach nad treścią Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 roku* [w:] M. Jabłoński (red.), op. cit. s. 25.
[205] W. Sokolewicz, *Komentarz do art. 2 Konstytucji* [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. I, Warszawa 2016 [LEX]; S. Oliwniak, *Art. 2 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. jako wzorzec kontroli konstytucyjności w skardze konstytucyjnej* [w:] A. Jamróz (red.), *Państwo prawa. Parlamentaryzm. Sądownictwo konstytucyjne. Pamięci Profesora Zdzisława Czeszejki-Sochackiego*, Białystok 2012, s. 247.
[206] A. Kosut, *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego w razie pozostawania bez pracy (zarys problematyki)*, TKP 2018, nr 1, s. 185.

jest obowiązkowe ubezpieczenie społeczne[207]. Według Waleriana Sanetry „opłacanie składki (przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego) oraz przymusowy charakter ubezpieczenia (podleganie ubezpieczeniu niezależnie od woli osoby wykonującej pracę czy prowadzącej określony rodzaj działalność) to fundamentalne cechy ubezpieczeń społecznych"[208]. Ustawodawca obejmuje osoby podejmujące określoną działalność zarobkową czy też inną wymienioną w przepisach prawa aktywność (niekoniecznie o charakterze zarobkowym) przymusem ubezpieczenia społecznego. Przymus ten jest niezależny od woli ubezpieczonych, powstaje z mocy prawa[209]. Osoby zagrożone podobnym rodzajem ryzyka tworzą wspólnoty ubezpieczonych[210]. Rolą ubezpieczenia społecznego jest zapewnienie opieki socjalnej, która swoim zasięgiem powinna obejmować jak najszersze kręgi wspólnot ryzyka[211]. Nadrzędną rolą wspólnoty ryzyka jest solidarność, której przejawem jest to, że słabsi ekonomicznie są z reguły lepiej chronieni niż osoby zamożniejsze (zasada subsydiarności)[212]. Nie oznacza to jednak, że poziom uzyskiwanych dochodów, który z kolei determinowany jest poziomem rozwoju gospodarczego państwa (zasada ekwiwalentności w połączeniu z zasadą równowagi budżetowej), nie ma wpływu na poziom świadczeń[213].

Trybunał Konstytucyjny traktuje ubezpieczenia społeczne jako najważniejszy segment zabezpieczenia społecznego. Określa je w swoich orzeczeniach jako „formę zabezpieczenia społecznego opartą na zasadach przymusu, powszechności, wzajemności, na obowiązku płacenia składek i na roszczeniowym charakterze świadczeń"[214]. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że ubezpieczenia cechuje występowanie składek, funduszy ubezpieczeniowych, określonego ryzyka, szkody

[207] K. Ślebzak, *Konstytucyjne uwarunkowania gromadzenia i wydatkowania środków publicznych…*, op. cit., s. 202.
[208] W. Sanetra, *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 33. Na przymus jako istotną cechę ubezpieczenia zwracał też uwagę Wacław Szubert – zob. W. Szubert, op. cit., s. 49. Podobnie Wojciech Muszalski, który wskazywał, że „podstawowe cechy ubezpieczenia społecznego to: cel społeczny i przymus". W. Muszalski, *Ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2004, s. 12; K. Jaworska, *Główne cechy ubezpieczeń społecznych* [w:] M. Czuryk, K. Naumowicz (red.), *Prawo ubezpieczeń społecznych – wybrane problemy*, Olsztyn 2016, s. 35.
[209] T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych – teoria i praktyka* [w:] M. Żukowski (red.), op. cit., s. 63. Podobnie: R. Pacud, *Rola przymusu w ubezpieczeniach społecznych*, USTiP 2017, nr 3, s. 3.
[210] D.E. Lach, *Pojęcie i systematyka prawa ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 27.
[211] T. Szumlicz, *Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym* [w:] Ł. Kucharczyk-Rok, O. Rawski, A. Żołna (red.), op. cit., s. 145.
[212] W. Sanetra, *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 36.
[213] Zob. M. Żukowski, *Ekonomiczne aspekty ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 43.
[214] Wyrok TK z 22 czerwca 1999 r., sygn. akt K 5/99, op. cit.; wyrok TK z 24 kwietnia 2006 r., sygn. akt P 9/05, LEX nr 189584; wyrok TK z 27 stycznia 2010 r., sygn. akt SK 41/07, op. cit. Zob. też T. Liszcz, op. cit., s. 29.

i pokrycia szkody (świadczenia)[215]. Lech Kaczyński stwierdził, że „na idealny model ubezpieczeń społecznych składają się następujące elementy: wzajemny charakter świadczeń, składka (niezależnie od tego czy płaci ją sam ubezpieczony, czy też czyni to pracodawca), istnienie odrębnego funduszu złożonego ze składek, który jest źródłem wypłat dla ubezpieczonych oraz podmiotowe prawo ubezpieczonego do świadczeń”[216]. Na szczególne znaczenie składek ubezpieczeniowych z punktu widzenia definiowania ubezpieczenia społecznego, jak i jej formalnoprawnego (normatywnego) ujęcia w przepisach prawnych zwraca uwagę Sanetra[217]. Według autora składka jest niezbędnym komponentem ubezpieczeń społecznych, gdyż stanowi najważniejsze źródło pokrycia wydatków na świadczenia ubezpieczeniowe. Natomiast na płaszczyźnie normatywnej zasadne jest podkreślanie znaczenia ustawowego podziału składek na te, które opłacane (finansowane) są przez pracodawcę, i te, które opłaca (finansuje) ubezpieczony[218]. Należy mieć przy tym na uwadze, że podstawa prawna składek jako daniny publicznoprawnej musi mieć swoje źródło w przepisach rangi ustawowej[219]. Na marginesie należy dodać, że składki na ubezpieczenia społeczne (obok podatków) z uwagi na powszechność i cel funkcjonowania stanowią najważniejszy rodzaj danin publicznych[220]. Ślebzak zwraca uwagę, że „redystrybucja składki odbywa się wyłącznie w obrębie określonej grupy ryzyka i tylko na rzecz osób, w przypadku których ziściło się dane ryzyko. Tym samym składki mają charakter publiczny tylko w takim sensie, że nie można mówić ani o własności składki, ani o prawie podmiotowym do swobodnego dysponowania nimi przez samych ubezpieczonych”[221]. Także Sanetra twierdzi, że „trudno byłoby przyjąć, że składka ubezpieczeniowa ma na względzie głównie interes

[215] G. Szpor, op. cit., s. 25.
[216] L. Kaczyński, *Pojęcie zabezpieczenia społecznego i kryterium rozróżniania jego technik*, PiZS 1986, nr 5–6, s. 26–27.
[217] W. Sanetra, *O genezie i ewolucji składki na ubezpieczenie społeczne* [w:] K. Ślebzak (red.), *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2015, s. 10.
[218] Ibidem, s. 11 i nn. Autor wskazuje, że „składki na ubezpieczenia społeczne cechuje: przymusowość (wynikająca pośrednio z przymusowego charakteru samego ubezpieczenia), celowość (tzn. przeznaczenie na pokrycie ciężaru świadczeń, łagodzących skutki zdarzeń losowych oraz odpłatność (tzn. powiązanie ze świadczeniem instytucji ubezpieczeniowej w razie zajścia tych zdarzeń)”. W związku z obowiązkiem opłacania składek między wieloma podmiotami (płatnik, ubezpieczony, ubezpieczyciel) zawiązuje się sieć wzajemnych powiązań prawnych współtworzących stosunek ubezpieczenia społecznego.
[219] Zgodnie z art. 217 Konstytucji „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”.
[220] Zob. szerzej J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenia społeczne w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych i w systemie finansów publicznych – wybrane zagadnienia prawnofinansowe* [w:] K. Ślebzak (red.), *Składki na ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 36.
[221] Tak K. Ślebzak, *Prawny charakter składek na ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 113.

publiczny, skoro jej zasadniczym uzasadnieniem jest zapewnienie świadczeń członkom wyodrębnionej wspólnoty ryzyka, co przemawia za jej prywatnoprawną naturą”[222].

Obecny model ubezpieczeń społecznych został ukształtowany przez reformę przeprowadzoną w 1999 r. Podstawowe znaczenie dla systemu zabezpieczenia społecznego ma przede wszystkim ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.)[223], zwana ustawą systemową. Na mocy jej przepisów jednolity do tej pory system ubezpieczeń społecznych został podzielony na cztery ubezpieczenia społeczne. Zgodnie z art. 1 u.s.u.s. ubezpieczenia społeczne obejmują: ubezpieczenia emerytalne i rentowe[224], ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Dlatego też od 1 stycznia 1999 r. używana jest liczba mnoga – ubezpieczenia społeczne – odnosząca się do różnych rodzajów ubezpieczeń społecznych, zwanych także działami ubezpieczeń społecznych[225]. Charakterystyczne jest to, że ubezpieczeniami chorobowym oraz wypadkowym mogą zostać objęte wyłącznie osoby objęte obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (art. 6–12 u.s.u.s.). Na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych składają się cztery fundusze: emerytalny, rentowy, chorobowy i wypadkowy. Ponadto z dniem 1 stycznia 2010 r. utworzony został Fundusz Emerytur Pomostowych[226]. Utworzenie ich, jak zauważa Ślebzak, „miało służyć przejrzystości gospodarki finansowej związanej z realizacją świadczeń z tytułu wystąpienia określonych rodzajów ryzyka socjalnego”[227].

Ustawa systemowa opiera się na trzech podstawowych zasadach. Pierwsza zasada to przymusowość, bowiem wszystkie osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej wykonują pracę, prowadzą działalność lub pełnią określoną funkcję, wymienioną w ustawie, z chwilą nawiązania stosunku prawnego, z którym ustawa wiąże obowiązek ubezpieczeń społecznych, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 6 u.s.u.s.). Druga zasada to

[222] Autor przyjmuje, że składka ubezpieczeniowa stanowi przekształconą formę składki cywilnoprawnej, która z uwagi na „nasycenie” jej elementami publicznoprawnymi, stanowiącymi konsekwencję powszechności i przymusowości wspólnoty ryzyka, nabrała tak istotnych cech szczególnych, iż stała się kategorią prawną o nowej jakości. W. Sanetra, *O genezie i ewolucji składki na ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 30–31.
[223] M. Sitek, op. cit. 161.
[224] Ubezpieczenie emerytalne występuje w normatywnym związku z ubezpieczeniami rentowymi w zakresie podlegania tym ubezpieczeniom.
[225] T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych…*, op. cit., s. 97–98.
[226] Na mocy ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1340).
[227] Tak K. Ślebzak, *Prawny charakter składek na ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 103.

powszechność, gdyż przepisy ustawy określają sytuację prawną wszystkich osób fizycznych objętych ubezpieczeniami społecznymi (art. 4 pkt 1 u.s.u.s.). Zatem ustawodawca zakreślił szeroko zakres podmiotowy ubezpieczeń społecznych. Dotyczy on bowiem nie tylko obywateli polskich, ale także cudzoziemców, którzy podejmują zatrudnienie lub inną pracę zarobkową na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i opłacają z tego tytułu składki na ubezpieczenia społeczne[228]. W związku z tym także prawo do określonych świadczeń nie jest związane z obywatelstwem polskim, ale z faktem podlegania ubezpieczeniom społecznym w Polsce[229]. Ponadto zasada powszechności ma swoje źródło w art. 7 u.s.u.s., który przewiduje możliwość dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczeń społecznych (emerytalnego i rentowych) osobom niespełniającym warunków do obowiązkowego objęcia ich tymi ubezpieczeniami[230]. Trzecia zasada systemu ubezpieczeń społecznych polega na wzajemności istniejącej między ubezpieczonym, zobowiązanym do opłacania składek ubezpieczeniowych, a ubezpieczycielem, zobowiązanym do wypłacania świadczeń. Na uwagę zasługuje okoliczność, że ustawa systemowa nie zawiera definicji składki ubezpieczeniowej. Z jej treści wynika, jedynie, że „Ustawa określa zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru" (art. 2 ust. 1 pkt 2 u.s.u.s.). Przez określenie „składki" rozumieć należy składki na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych podlegających chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych, czyli ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu bądź wypadkowemu (art. 4 pkt 3 w zw. z art. 1 u.s.u.s.).

W art. 2a u.s.u.s. znalazła uszczegółowienie konstytucyjna zasada równości. Zgodnie z ust. 1 komentowanego przepisu „ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny". Ze względu na umieszczenie zasady równości w części ogólnej ustawy systemowej ma ona fundamentalne znaczenie dla

[228] S. Bułajewski, M. Dąbrowski, op. cit., s. 207.

[229] K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 137. Podobnie Mariusz Jabłoński, którego zdaniem z prawami zastrzeżonymi wyłącznie dla obywateli Rzeczypospolitej Polskiej mamy do czynienia tylko wówczas, gdy w treści konstytucji ustrojodawca bezpośrednio odwołuje się do pojęcia obywatela polskiego. Natomiast w sytuacji, w której posługuje się pojęciem obywatel – bez skonkretyzowania, że jest to obywatel polski – dochodzi do swoistej modyfikacji adresata – zob. M. Jabłoński, *Zakres podmiotowy realizacji praw obywatelskich w Konstytucji RP z 2.4.1997 r.* [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002, s. 150. Należy pamiętać, że uprawnienia cudzoziemców także w odniesieniu do zabezpieczenia społecznego wynikają z prawa międzynarodowego i wiążących Polskę dwustronnych umów międzynarodowych, jak również z faktu członkostwa w Unii Europejskiej. Zob. G. Szklarski, *Zakres ochrony prawa do zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 135.

całego systemu ubezpieczeń społecznych. Innymi słowy, ustawodawca, tworząc ten system, kierował się zasadą równości[231]. Należy jednak zgodzić się z poglądem prezentowanym przez Barbarę Wagner, że „skoro Konstytucja jest najwyższym prawem Rzeczypospolitej Polskiej, to niższe hierarchicznie ustawy powinny być z nią zgodne. Wobec tego artykułu 2a [u.s.u.s.] nie należy odczytywać dosłownie, ale w taki oto sposób, że niedopuszczalne jest różnicowanie uprawnień ubezpieczonych nie tylko ze względu na płeć, stan cywilny i rodzinny, ale przy zastosowaniu jakiegokolwiek kryterium dyskryminującego”[232]. Ustawodawca dał wyraz temu twierdzeniu w ust. 2 komentowanego artykułu, zgodnie z którym zasada równego traktowania ubezpieczonych dotyczy w szczególności: 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych; 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek ubezpieczenia społecznego; 3) obliczania wysokości świadczeń; 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania do nich prawa. Skoro jednak ustawodawca użył wyrażenia „w szczególności”, należy uznać, że jest to tylko przykładowy katalog. Ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych przed sądem[233].

W wyniku implementacji art. 67 Konstytucji uchwalone zostały następujące akty prawne: ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.), zwana dalej ustawą emerytalną, ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1732), zwana dalej ustawą zasiłkową, ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 755), zwana dalej ustawą wypadkową oraz ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2008 r. nr 237 poz. 1656).

Na podstawie powyższych ustaw zbudować można następujący katalog świadczeń z ubezpieczeń społecznych: 1) emerytura, 2) renta z tytułu niezdolności do pracy, 3) renta rodzinna, 4) zasiłek chorobowy, 5) zasiłek wyrównawczy, 6) świadczenie rehabilitacyjne, 7) zasiłek macierzyński, 8) zasiłek opiekuńczy

---

[230] T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych…*, op. cit., s. 101.
[231] G. Uścińska, *Prawo ubezpieczeń społecznych…*, op. cit., s. 3.
[232] B. Wagner, *Zasada równego traktowania w ubezpieczeniu chorobowym*, op. cit., s. 17.
[233] W tym zakresie odpowiednie zastosowanie ma przepis art. 83 u.s.u.s., który umożliwia ubezpieczonemu wniesienie odwołania od decyzji naruszającej zasadę równego traktowania do właściwego sądu bądź wniesienie do Prezesa Zakładu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, na

z ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy bądź chorobą zawodową, przysługują: 1) zasiłek chorobowy, 2) świadczenie rehabilitacyjne, 3) zasiłek wyrównawczy, 4) renta z tytułu niezdolności do pracy, 5) renta rodzinna, 6) jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego, 7) emerytura pomostowa.

Celem tych świadczeń jest ochrona jednostki w sytuacjach związanych z brakiem środków utrzymania powstałych w wyniku: 1) zakończenia aktywności zawodowej w związku z podeszłym wiekiem; 2) krótkotrwałej niezdolności do pracy w związku z chorobą; 3) długotrwałej lub stałej niezdolności do pracy ze względu na inwalidztwo; 4) niemożności zarobkowania spowodowanego koniecznością opieki nad noworodkiem lub chorym dzieckiem; 5) śmierci żywiciela[234].

Wszystkie świadczenia finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych są objęte gwarancją państwa[235]. W przypadku niedoboru środków na pełną i terminową wypłatę świadczeń z tego funduszu państwo uzupełnia powstały deficyt poprzez udzielenie dotacji i nieoprocentowanych pożyczek z budżetu państwa (zob. art. 53 ust. 1 i 2 u.s.u.s.). Trzeba jednak pamiętać, że ustawodawca jest związany konstytucyjną zasadą równości budżetowej, która wyznacza granice realizacji świadczeń publicznych.

Odrębny system ubezpieczeń społecznych został wykreowany dla rolników i pracujących z nimi domowników na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 208). Składa się z ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego (zob. art. 1 ust. 2 u.u.s.r.). Obowiązkowo podlegają tym ubezpieczeniom rolnicy zamieszkujący i prowadzący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą w pozostającym w ich posiadaniu gospodarstwie obejmującym obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny produkcji rolnej, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, a także małżonkowie rolników oraz domownicy stale pracujący w gospodarstwie, jeżeli rolnicy, ich małżonkowie i domownicy nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu, nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty, albo nie mają ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych

zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra w sytuacjach określonych w ust. 4 tego artykułu.

[234] I. Jędrasik-Jankowska, *Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce*, op. cit., s. 57.

[235] T. Bińczycka-Majewska, *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń społecznych* [w:] Ł. Kucharczyk-Rok, O. Rawski, A. Żołna (red.), op. cit., s. 94.

(zob. art. 7 ust. 1 u.u.s.r.). Dobrowolnie ubezpieczeniami w pełnym zakresie lub tylko ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim mogą być objęci rolnicy prowadzący działalność rolniczą w gospodarstwie o powierzchni równej 1 ha przeliczeniowemu lub poniżej 1 ha przeliczeniowego, a także ich małżonkowie i domownicy (zob. art. 7 ust. 2 u.u.s.r.) oraz rolnicy, którzy przeznaczyli grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa do zalesienia na zasadach określonych w odrębnych przepisach, jeśli nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu, ani nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie mają ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (zob. art. 7 ust. 3 u.u.s.r.).

W przeciwieństwie do systemu powszechnego składki ubezpieczenia rolników są równe (zob. art. 8 ust. 1 u.u.s.r.). Składka wypadkowa, chorobowa i macierzyńska dla każdego ubezpieczonego ustalana jest przez Radę Rolników, natomiast składka emerytalno-rentowa dla każdego ubezpieczonego wynosi 10% emerytury podstawowej (zob. art. 8 i 17 u.u.s.r.).

W dalszej części rozprawy analizie zostanie poddany jedynie ustawodawstwo o charakterze powszechnym. Przedmiotem analizy nie są uprawnienia poszczególnych grup uprzywilejowanych, dla których ustawodawca powołał odrębne systemy. Jak wskazuje się w nauce prawa i orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, tworzenie tych odrębności jest prawnie dopuszczalne, jednak w myśl konstytucyjnych zasad sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji) oraz równości wobec prawa (art. 32 ust. 1 Konstytucji) ustawodawca powinien dążyć do objęcia powszechnym systemem emerytalnym wszystkich grup zawodowych, w tym pracowników, rolników i funkcjonariuszy[236].

4. Niezdolność do pracy ze względu na chorobę jako ryzyko ubezpieczeniowe

Niezdolność do pracy wywołana chorobą i związana z tym utrata źródła dochodu to jeden z pierwszych rodzajów ryzyka, jakie zostało objęte ochroną w ramach

[236] Wyrok TK z 3 marca 2015 r., sygn. akt K 39/13, op. cit.

ubezpieczenia społecznego[237]. To ryzyko wyznacza trzon konstrukcyjny pracy i stanowi przedmiot dalszej analizy normatywnej.

Pierwszym aktem prawnym w ustawodawstwie polskim wprowadzającym ochronę przed skutkami choroby był wspomniany już wcześniej dekret z 11 stycznia 1919 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby. Dekret ten wszedł w życie 29 stycznia 1919 r. i wprowadzał wiele istotnych rozwiązań, stosowanych w organizacji ubezpieczenia chorobowego do dnia dzisiejszego[238]. Przede wszystkim ustanowił obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe dla wszystkich pracowników utrzymujących się z pracy najemnej, nawet jeżeli nie zawarli z pracodawcą umowy (art. 4). Przewidywał także możliwość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dla osób niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli nie przekroczyły 35. roku życia. Ubezpieczeni dobrowolnie finansowali składki w całości z własnych środków (art. 95). Z tytułu ubezpieczenia chorobowego ubezpieczonym przysługiwała pomoc lekarska oraz różnego rodzaju zasiłki, w tym zasiłki pieniężne w czasie choroby. W celu realizacji zadań związanych z ubezpieczeniem chorobowym utworzone zostały kasy chorych.

Dekret z 11 stycznia 1919 r. został zastąpiony ustawą z 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz.U. z 1920 r. nr 44 poz. 272). Ustawa ta wprowadziła obowiązek ubezpieczenia pracowników fizycznych i umysłowych. Określała także sposób ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, który dawał gwarancję pokrycia wszystkich wydatków i świadczeń związanych z ubezpieczeniem chorobowym[239]. Tym samym utworzony został bardzo postępowy system obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, obejmujący wszystkich pracowników, oparty na podziale terytorialnym i samorządności[240]. Co więcej, jak

[237] M. Olszewska, *Zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 27; K. Kolasiński, *Społeczno-prawne problemy świadczeń na wypadek choroby*, AUL 1982, nr 8, s. 199.
[238] Zob. P. Makarzec, *Zasiłek chorobowy w prawie polskim*, ZN WSEI 2016, nr 6, s. 68.
[239] Wysokość składek była ustalana w taki sposób, aby wraz z innymi dochodami wystarczała na pokrycie wszystkich wydatków i świadczeń przewidzianych w statucie kasy chorych oraz na gromadzenie funduszu zapasowego (art. 46). Stopa procentowa składki chorobowej wynosiła 6,5% zarobku miesięcznego i była w 40% pokrywana przez zatrudnionych, a w 60% przez pracodawców (art. 47). Ponadto ustawa umożliwiła przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia osobom do 45. roku życia (art. 8). Wprowadziła świadczenia w chorobie, na które składała się bezpłatna pomoc lekarska oraz zasiłek płatny przez okres 26 tygodni, a w razie choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy – aż do wyzdrowienia (art. 23). Zasiłek chorobowy wynosił 60% zarobku, a gdy pracownik posiadający rodzinę, przebywał w szpitalu, przysługiwał mu zasiłek domowy w wysokości 40% zarobku. Ustawa wprowadziła także odpowiednik obecnego zasiłku macierzyńskiego, zwany zasiłkiem połogowym, na okres do 8 tygodni, w wysokości 100% zarobku (art. 30). Wprowadzony został także zasiłek pogrzebowy. W każdym mieście powyżej 50 tys. mieszkańców oraz w każdym powiecie utworzone zostały odrębne kasy chorych, które sprawowały opiekę nad ubezpieczonymi zamieszkałymi na terenie ich działania. Szerzej zob. W. Sanetra, *O genezie i ewolucji składki na ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 15–18.
[240] W. Muszalski, *Ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 52.

podkreśla Zbigniew Landau „Przymus ubezpieczeniowy zrywał z zasadą uzależnienia pomocy dla pracowników od dobrej woli pracodawcy”[241]. Po wojnie zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego został rozszerzony na mocy manifestu z 22 lipca 1944 r. wydanego przez Polski Komitet Wyzwolenia Narodowego. Dokument ten proklamował opiekę i pomoc pracownikom oraz członkom ich rodzin z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą[242]. Pierwszym przejawem chęci wprowadzenia w życie założeń tego aktu była nowelizacja ustawy scaleniowej z 1933 r. poprzez rozszerzenie zakresu podmiotowego i objęcie obowiązkiem ubezpieczenia wszystkich osób pozostających w stosunku pracy lub w stosunku służbowym[243]. Obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym objęci zostali pracownicy umysłowi, robotnicy, nauczyciele szkół wszystkich stopni, sędziowie, prokuratorzy, asesorowie i aplikanci sądowi oraz robotnicy rolni, a także funkcjonariusze państwowi i pracownicy samorządu terytorialnego, wyłączeni uprzednio z omawianego ubezpieczenia.

Ustrojodawca zdarzenie w postaci choroby uznał za tak istotne, iż wyeksponował je w art. 67 Konstytucji. Z zawartej tu normy prawnej wynika gwarancja prawa do zabezpieczenia społecznego dla obywatela, który nie ma możliwości wykonywania pracy, a przez to zdobywania środków na zaspakajanie podstawowych potrzeb życiowych ze względu na chorobę. W prawie krajowym ochrona ryzyka niezdolności do pracy wywołanej chorobą przybrała formę ubezpieczeniową. Rozwiązanie to zostało przesądzone w ustawie systemowej. Z jej przepisów wynika, że ubezpieczenia społeczne obejmują m.in. ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej ubezpieczeniem chorobowym (art. 1 pkt 3 u.s.u.s.). Do zorganizowania tego ubezpieczenia zastosowano klasyczną technikę, w podstawowych założeniach podobną do rozwiązań przyjętych w modelu bismarckowskim[244]. Ubezpieczony (z tytułu opłaconych składek) w chwili ziszczenia się ryzyka w postaci niezdolności do pracy oraz innych ustawowych przesłanek uzyskuje prawo do

---

[241] Z. Landau, *Podstawowe kierunki rozwoju ubezpieczeń społecznych* [w:] C. Jackowiak, Z. Landau, W. Muszalski, M. Piątkowski, Z. Radzimowski (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław 1991, s. 22.

[242] I. Jędrasik-Jankowska, *Wpływ stosunków społeczno-gospodarczych na prawo ubezpieczenia społecznego* [w:] M. Żukowski (red.), op. cit., s. 9; A. Kaczmarek, *Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), op. cit., s. 34.

[243] Moc obowiązująca ustawy scaleniowej potwierdzona została dwoma dekretami: z dnia 8 stycznia 1946 r. o zmianie i uzupełnieniu ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1946 r. nr 4 poz. 28) oraz z dnia 8 stycznia 1946 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz.U. z 1946 r. nr 4 poz. 29). Szerzej zob. A. Kaczmarek, op. cit., s. 32 i nn.

przewidzianych w ustawie zasiłkowej świadczeń. Wypłaty dokonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych bądź pracodawca, jeżeli zatrudnia powyżej 20 ubezpieczonych (zob. art. 61 ust. 1 u.ś.p.). Ubezpieczenie chorobowe chroni ubezpieczonego na wypadek czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, wypadkiem w drodze do pracy i z pracy, macierzyństwem lub koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem[245]. Podstawowym założeniem ubezpieczenia chorobowego jest ochrona niezdolności do pracy wywołanej chorobą. W ujęciu medycznym choroba to stan zakłócenia normalnych funkcji organizmu człowieka[246], jednak z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych znaczenie ma tylko ta choroba, która powoduje niezdolność do pracy (brak gotowości do świadczenia pracy) i związaną z tym utratę źródła dochodu. Ryzykiem chronionym w drodze ubezpieczenia jest zatem niezdolność do pracy wywołana chorobą, a nie sama choroba, która nie zawsze wszak ogranicza zdolność do zarobkowania[247]. Ponadto cechą szczególną ubezpieczenia chorobowego jest to, że chroni ono ryzyko o krótkotrwałym, przejściowym charakterze[248]. Tym też różni się ono od ubezpieczenia rentowego, które z kolei chroni sytuację niemożności zarobkowania w wyniku inwalidztwa (pojęcie konstytucyjne), powodującego stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy[249].

Podsumowując, aby ubezpieczony mógł otrzymać świadczenie pieniężne z ubezpieczenia chorobowego, występująca u niego choroba musi – oprócz zakłócenia

---

[244] D. Lach, *Wszechstronność a specjalizacja – kilka uwag o rozdziale ubezpieczenia chorobowego i zdrowotnego* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), op. cit., s. 103.

[245] K. Kwapisz, *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz do art. 1,* LEX 2013; I. Jędrasik-Jankowska, *Ryzyka ubezpieczeniowe* [w:] B. Wagner (red.), *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, Kraków 1996, s. 95.

[246] I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, op. cit., s. 158; eadem, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 246.

[247] Tak: I. Jędrasik-Jankowska, *Zasiłek chorobowy (problematyka prawna)*, Warszawa 1983, s. 42; H. Wierzbińska, *Problematyka prawna zapobiegania występowaniu ryzyk ubezpieczeniowych* [w:] *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 109; J. Jończyk, *Ryzyko pracodawcy związane z chorobą pracownika* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), op. cit., s. 7; A. Napiórkowska, *Ryzyko w ubezpieczeniu społecznym*, PiP 2012, nr 12, s. 71; K. Ryś, *Wybrane problemy ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby*, USTiP 2017, nr 3, s. 87; A. Przybyłowicz, *Wykonywanie pracy zarobkowej a prawo do zasiłku chorobowego w polskim i niemieckim prawie ubezpieczeń społecznych* [w:] R. Babińska-Górecka, A. Przybyłowicz, K. Stopka, A. Tomanek (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021, s. 343–344.

[248] I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie…*, op. cit., s. 161; T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Warszawa 2006, s. 218. A. Kaczmarek, op. cit., s. 105.

[249] I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo do emerytur i rent z ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1992, s. 43; D. Dzienisiuk, *Prawo pracy a prawo ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 295.

funkcji organizmu – uniemożliwić lub przynajmniej okresowo utrudnić wykonywanie pracy, a tym samym pozbawić go dochodu stanowiącego źródło utrzymania[250].

Drugim zdarzeniem losowym powodującym niezdolność do pracy, chronionym ubezpieczeniem chorobowym, jest wypadek w drodze do lub z pracy. Istotne jest tu, aby wypadek nastąpił w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia chorobowego. Skutkiem tego wypadku ma być zaburzenie sprawności fizycznej organizmu, które uniemożliwia zarobkowanie. Definicja ustawowa wypadku zawarta jest w ustawie emerytalnej. Wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy jest nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana (art. 57b ust. 1 u.e.r.). Ponadto ustawodawca dopuszcza uznanie za wypadek w drodze do pracy lub z pracy także zdarzenie, do którego doszło, mimo że droga do pracy lub z pracy została przerwana, jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc najkrótszą, była dla ubezpieczonego, ze względów komunikacyjnych, najdogodniejsza (zob. art. 57b ust. 1 zdanie drugie u.e.r.). Ustawodawca obejmuje także ochroną drogę do miejsca lub z miejsca: innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego; zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych; zwykłego spożywania posiłków, ewentualnie odbywania nauki lub studiów (zob. art. 57b ust. 2 u.e.r.). Inetta Jędrasik Jankowska wyjaśnia, że „Wypadek w drodze do pracy lub z pracy to termin techniczno-prawny na określenie zachorowania, urazu lub śmierci w wyniku zadziałania na ubezpieczonego przyczyny zewnętrznej w czasie, gdy pokonywał on przestrzeń między miejscem wykonywania pracy (sfera spraw zawodowych) a domem (sfera spraw prywatnych)”[251]. Chodzi zatem o ochronę pracownika w czasie przemieszczania się między miejscem pracy a miejscem zamieszkania[252]. Przyczyną zewnętrzną jest z kolei każdy zewnętrzny i szkodliwy czynnik, którego wystąpienie i działanie spowodowało uraz lub śmierć[253]. Wśród przyczyn zewnętrznych rozróżnia się czynniki mechaniczne i atmosferyczne (działanie sił przyrody). Przyczyną zewnętrzną zdarzenia może być ponadto zachowanie (działanie

[250] Pojęcie choroby prezentowane przez doktrynę prawa znalazło odzwierciedlenie również w orzecznictwie Sądu Najwyższego: uchwała SN z 2 lutego 2016 r., sygn. akt III UZP 16/15, Legalis nr 1396500; wyrok SN z 31 stycznia 2017 r., sygn. akt II UK 644/15, Legalis nr 1569079.
[251] I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek w drodze do pracy lub z pracy*, PiZS 2003 nr 11, s. 20.
[252] Ibidem.

lub zaniechanie) innej osoby oraz czynniki niematerialne, takie jak stres czy nadmierny wysiłek[254]. Uznanie danego zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy ma dla ubezpieczonego zasadnicze znaczenie z uwagi na prawo do określonego przepisami świadczenia i jego wysokości[255]. Ubezpieczony, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, nabywa prawo do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego (art. 4 ust. 3 pkt 2 u.ś.p.), a wysokość tego zasiłku wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku (art. 11 ust. 2 pkt. 3 u.ś.p.). Niezdolność do pracy wywołana wypadkiem w drodze do pracy (z pracy) nie ma natomiast wpływu na wysokość świadczenia rehabilitacyjnego.

Macierzyństwo jest kolejnym, autonomicznym czynnikiem, mogącym spowodować czasową niemożność podjęcia pracy zarobkowej, sztucznie przyporządkowanym do ubezpieczenia chorobowego. Ciąża i związane z nim macierzyństwo oraz ojcostwo nie są chorobami i jak słusznie zauważa Jan Jończyk „zasługują na szczególną i rozwiniętą ochronę, na zabezpieczenie społeczne ze względu na interes osobisty i publiczny, na zastosowanie szczególnych form ochrony”[256], np. w postaci ubezpieczenia rodzinnego[257].

Zasiłek macierzyński jest materialnym wyrazem prawa dziecka do opieki matki oraz prawa matki do ochrony zdrowia i godzenia pracy zawodowej z obowiązkami macierzyńskimi[258]. Tym samym jednolita w założeniu wspólnota ubezpieczonych jest podmiotem przejmującym zadania, które powinny należeć do wspólnoty narodowej.

5. Podsumowanie

Proces kształtowania się konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego wiąże się z szeroko rozumianymi prawami człowieka, przede wszystkim z prawem do

---

[253] J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 199.
[254] M. Bartnicki, *Komentarz do ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* [w:] K. Antonów (red.), *Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe*, LEX 2019 – zob. komentarz do art. 57b.
[255] D.E. Lach, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis] – zob. komentarz do art. 3.
[256] J. Jończyk, *O ubezpieczeniu społecznym*, op. cit., s. 8.
[257] T. Żyliński, *Świadczenia chorobowe* [w:] C. Jackowiak, Z. Landau, W. Muszalski, M. Piątkowski, Z. Radzimowski (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław 1991, s. 297.

godnego życia. Zabezpieczenie społeczne stanowi jeden z komponentów praw socjalnych. Jego celem jest zbudowanie mechanizmów służących zaspokajaniu niezbędnych potrzeb obywateli. W krajowym porządku prawnym kluczowe znaczenie dla realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego ma uchwalenie Konstytucji, której art. 67 jest źródłem normatywnym tego prawa. Ustęp 1 tegoż artykułu ustala prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego, zaś ust. 2 obejmuje ochroną obywateli pozostających bez pracy nie z własnej woli i nieposiadających innych środków utrzymania. Artykuł 67 ust. 1 Konstytucji gwarantuje prawo do zabezpieczenia społecznego, ale także przekazuje kompetencje do określenia form i organizacji tego prawa ustawodawcy zwykłemu. Zatem na ustawodawcę został nałożony obowiązek urzeczywistnienia tego prawa. Swoboda legislacyjna została przy tym organiczna nakazem ukształtowania poziomu świadczeń na poziomie co najmniej minimalnym. Ponadto państwo, realizując gwarancje socjalne, musi czynić to w zgodzie z innymi zasadami konstytucyjnymi. Zatem swoboda ustawodawcy podlega ograniczeniom ze względu na zasady, wartości i normy prawne. Do podstawowych należą zasady ogólne praw człowieka i obywatela (godność, równość, wolność, proporcjonalność), a także zasada demokratycznego państwa prawnego (i wywiedziona z niej zasada ochrony praw nabytych), zasada sprawiedliwości społecznej oraz zasada solidaryzmu społecznego i pomocniczości państwa.

Prawo do zabezpieczenia społecznego jest konstytucyjnym prawem podmiotowym obywatela i ma w pełni egzekwowalny charakter. Z treści art. 81 Konstytucji, wprowadzającym ograniczenia zakresu dochodzenia niektórych praw socjalnych, a *contrario* można wywnioskować, że ograniczenia te nie odnoszą się do praw określonych w art. 67 ust. 1 Konstytucji i można dochodzić ich w granicach ustawy zasadniczej[259].

Z obowiązującego stanu prawnego wynika, że ustawodawca zdecydował się na ubezpieczeniową formę realizacji omawianego prawa i objął nią wszystkie rodzaje ryzyka, wyróżnione w art. 67 ust. 1 Konstytucji. W związku z powyższym również

---

[258] A. Sobczyk, *Prawo dziecka do opieki rodziców jako uzasadnienie dla urlopu i zasiłku macierzyńskiego*, PiZS 2015, nr 9, s. 15; podobnie R. Babińska-Górecka, *Ewolucja treści ryzyka socjalnego…*, op. cit., s. 11.

[259] Zob. K. Ślebzak, *Art. 67 Konstytucji*, op. cit.; M. Florczak-Wątor, *O „minimum" wyznaczanym przez istotę prawa do zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 385.

tytułowe prawo do zabezpieczenia społecznego realizowane jest w formie ubezpieczeniowej.

Rozdział II
Ustawowa implementacja konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby

1. Wprowadzenie

Wyrażone w art. 67 ust. 1 Konstytucji prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby urzeczywistniają w głównej mierze dwie ustawy: ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.), zwana ustawą systemową, która przesądza o wyborze techniki realizującej tytułowe prawo oraz wyznacza jego zakres podmiotowy, oraz ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 1999 r. nr 60 poz. 636), zwana ustawą zasiłkową, która określa katalog gwarantowanych zabezpieczeniem społecznym świadczeń oraz wyznacza warunki niezbędne dla ich uzyskania. Obydwie ustawy zawierają także rozwiązania mające na celu przeciwdziałanie nadużywaniu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz sankcje za wykorzystywanie świadczeń niezgodne z przeznaczeniem.

W rozdziale tym przeanalizowane zostaną rozwiązania zawarte we wspomnianych aktach, w tym ukształtowanie podmiotowe oraz zakres przedmiotowy konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia na wypadek choroby[1]. Szczegółowemu badaniu poddane zostaną także rozwiązania prawne w zakresie ustalania uprawnień do konkretnych świadczeń. Ponadto przeglądem objęte zostaną regulacje prawne w zakresie konsekwencji wykorzystywania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem oraz mechanizmy kontrolne obejmujące weryfikowanie prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wykorzystywania zwolnienia od pracy oraz prawdziwości zaświadczeń lekarskich. Analizą objęte zostaną także dane statystyczne dotyczące przyjętych rozwiązań prawnych.

[1] Przez zakres podmiotowy należy rozumieć krąg osób uprawnionych do świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby, natomiast przez zakres przedmiotowy – katalog świadczeń przewidzianych przez ustawodawcę w ramach zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby.

2. Zakres podmiotowy

W obowiązującym stanie prawnym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, w razie choroby i macierzyństwa oraz z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polski uzyskują przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych[2] (art. 1 i art. 4 pkt 1 u.s.u.s.). Objęci są nimi również obywatele polscy zatrudnieni w polskich przedstawicielstwach dyplomatycznych i urzędach konsularnych za granicą, w stałych przedstawicielstwach przy Organizacji Narodów Zjednoczonych, w innych misjach lub misjach specjalnych, a także w innych placówkach, instytucjach lub przedstawicielstwach, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej (art. 8 ust. 14 u.s.u.s.). Status „ubezpieczonego" posiadają osoby fizyczne podlegające przynajmniej jednemu z ubezpieczeń społecznych, niezależnie od tego, czy przystąpienie do ubezpieczeń ma charakter obligatoryjny czy fakultatywny (art. 4 pkt 1 w zw. z art. 1 u.s.u.s.).

Zgodnie z art. 5 ust. 2 u.s.u.s. „Nie podlegają ubezpieczeniom społecznym zarobkujący w Polsce obywatele państw obcych, jeżeli ich pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej".

Z systemu ubezpieczeń społecznych wyłączeni są także uczniowie szkół ponadpodstawowych i studenci, do ukończenia 26 lat, jeżeli wykonują pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym[3] stosuje się przepisy dotyczące zlecenia lub współpracują ze zleceniobiorcami, gdyż umowa zlecenia dla tych osób nie stanowi podstawy do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (art. 6 ust. 4 u.s.u.s.)[4]. Rozwiązanie to budzi kontrowersje w kręgach doktryny prawa. Postrzegane

[2] Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2647 ze zm.).
[3] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93).
[4] Wyłączenie to nie ma zastosowania do osób fizycznych sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do ukończenia 20. tygodnia życia w ramach umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanej umową uaktywniającą – zob. art. 6 ust. 4a u.s.u.s. i art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j.: Dz.U. z 2022 r. poz. 1324).

jest jako naruszenie konstytucyjnego prawa uczniów i studentów poniżej 26. roku życia do zabezpieczenia społecznego. Zostali oni pozbawieni ochrony, chociaż tak jak inni zleceniobiorcy narażeni są na ryzyko utraty źródła utrzymania w wyniku niezdolności do pracy z powodu choroby (identyczne ryzyko socjalne)[5]. Zdaniem Inetty Jędrasik-Jankowskiej pozbawienie uczniów i studentów ochrony ubezpieczeniowej świadczy o niedociągnięciach legislacyjnych przy tworzeniu konstrukcji prawnych[6]. Ustawowy brak możliwości objęcia ubezpieczeniami społecznymi zleceniobiorców będących uczniami i studentami do 26. roku życia wywołuje także negatywny efekt uboczny. Przejawia się on w niechęci pracodawców do zawierania umów o pracę z tymi podmiotami, co z kolei opóźnia moment rozpoczęcia aktywności zawodowej i w przyszłości będzie skutkowało obniżeniem wysokość renty bądź emerytury[7].

Podsumowując, ustawodawca dokonał podziału podmiotów objętych ubezpieczeniami społecznymi na te, które objęte są nimi z mocy prawa obowiązkowo; te, które mogą być nimi objęte dobrowolnie na zasadzie wyboru, o ile pozwalają na to przepisy prawa; oraz te, które są wyłączone z ubezpieczeń. Kryterium tego podziału stanowi rodzaj tytułu ubezpieczeń społecznych wymieniony w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych[8].

2. 1. Obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe

Artykuł 6 u.s.u.s. enumeratywnie wymienia podmioty objęte obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych. Zakres podmiotowy obowiązkowych ubezpieczeń społecznych ma z mocy prawa charakter zamknięty, a jego rozszerzenie bądź zawężenie możliwe jest wyłącznie w drodze ustawowej[9]. Katalog ten ma także kluczowe znaczenie w odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego, gdyż zgodnie z art. 11 ust. 1 u.s.u.s. obowiązkowym ubezpieczeniem

[5] Zob. K. Kalata, *Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w świetle zasad konstytucyjnych*, P. Społ. 2013, nr 2, s. 25; D. Dzienisiuk, *Prawo do zasiłku macierzyńskiego w przypadku zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych* [w:] M. Wałachowska, J. Wantoch-Rekowski (red.), *Umowy cywilnoprawne w ubezpieczeniach społecznych*, Warszawa 2015, s. 73 i nn.; M. Bigos*, Podleganie uczniów i studentów ubezpieczeniom społecznym – przyczynek do dyskusji*, USTiP 2020 nr 4, s. 53–66.

[6] I. Jędrasik-Jankowska, *Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce* [w:] K. Frieskie, E. Przychodaj (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian*, Warszawa 2014, s. 72.

[7] M. Zieleniecki, *Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego* [w:] Ł. Kucharczyk-Rok, O. Rawski, A. Żołna (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013, s. 53.

[8] I. Jędrasik-Jankowska, *Niektóre regulacje prawne ubezpieczenia chorobowego, rentowego i wypadkowego a konstytucyjna zasada równości i sprawiedliwości*, AUMCS 2015, nr 2, s. 81.

chorobowym objęte są wyłącznie podmioty wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 12 i 23 u.s.u.s.[10] Są to zatem pracownicy, z wyłączeniem prokuratorów (art. 6 ust. 1 pkt 1 u.s.u.s.)[11], członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych (art. 6 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s.)[12], osoby odbywające służbę zastępczą (art. 6 ust. 1 pkt 12 u.s.u.s.) oraz małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (art. 6 ust. 1 pkt 23 u.s.u.s.)[13].

Znaczenie terminu „pracownik" stosowanego na gruncie ustawy systemowej różni się od definicji zawartej w Kodeksie pracy[14]. W myśl art. 8 ust. 1 u.s.u.s. pracownikiem jest osoba pozostająca w stosunku pracy oraz – jak stanowi art. 8 ust. 2a u.s.u.s. – osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką osoba ta zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy

---

[9] Zob. T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych – teoria i praktyka* [w:] M. Żukowski (red.), *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Lublin 2014, s. 80–81.

[10] W świetle pełnego brzmienia art. 6 u.s.u.s. z ubezpieczenia chorobowego wyłączeni zostali podlegający ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym: posłowie i senatorowie oraz posłowie do Parlamentu Europejskiego, stypendyści sportowi, pobierający stypendium słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, bezrobotni, osoby pobierające stypendium, żołnierze niezawodowi pełniący czynną służbę wojskową, osoby odbywające służbę zastępczą, osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, osoby pobierające świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz pobierające zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osoby pobierające wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie oraz osoby pobierające świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia oraz członkowie rad nadzorczych wynagradzani z tytułu pełnienia tej funkcji.

[11] Powszechnym systemem ubezpieczeń społecznych nie są objęci prokuratorzy, chociaż świadczą pracę na podstawie stosunku pracy. W razie niemożności wykonywania pracy z przyczyn uprawniających do uzyskania świadczeń przewidzianych w ustawie zasiłkowej prokuratorom przysługuje wynagrodzenie w wysokości oraz przez okres przewidziany w tych przepisach, które jest finansowane ze środków budżetu państwa (art. 115 § 6 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze, t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 1247).

[12] Za członka spółdzielni uważa się członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną oraz spółdzielni kółek rolniczych zajmujących się produkcją rolną, działających zgodnie z art. 138–178 oraz art. 180 § 3 ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo Spółdzielcze (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 648), który wykonuje pracę na rzecz spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy lub wytwarza na jej rzecz produkty rolne w prowadzonym przez siebie gospodarstwie (art. 8 ust. 4 u.s.u.s.). Na równi z członkiem spółdzielni traktuje się inne osoby, które wykonują pracę w spółdzielni lub w gospodarstwie rolnym spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy, niebędące jej członkami i wynagradzane według zasad obowiązujących członków spółdzielni, w tym kandydatów na członka spółdzielni (art. 8 ust. 5 u.s.u.s.).

[13] Przepis art. 6 ust. 1 pkt 23 u.s.u.s. wszedł w życie na mocy art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 17 września 2021 r. o zmianie ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1834).

[14] Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.).

wykonuje ona pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy[15]. Oznacza to, że umowa wymieniona w cytowanym przepisie, zawarta z własnym pracodawcą lub wykonywana na jego rzecz, stanowi dla pracownika tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym także do ubezpieczenia chorobowego. Natomiast przychód otrzymywany z tytułu takiej umowy przy obliczaniu wysokości składek na ubezpieczenia społeczne traktuje się jako jego wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia u tego pracodawcy (art. 18 ust. 1a u.s.u.s.)[16].

---

[15] Przepis art. 8 ust. 2a u.s.u.s. wszedł w życie z dniem 30 grudnia 1999 r. na mocy ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 110 poz. 1256).

[16] Jak zauważa Piotr Prusinowski, „Przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej spełnia rolę w sferze prawa pracy i prawa ubezpieczeń społecznych. Po pierwsze, wspomaga przestrzeganie bezwzględnie obowiązujących i ochronnych norm prawa pracy (przede wszystkim w zakresie regulacji czasu pracy), po drugie, na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych przełamuje zasadę prymatu pracowniczego ubezpieczenia społecznego (co stanowi powrót do reguły obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu przez osoby świadczące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych). Charakterystyczne jest, że wprawdzie osoby przyjmujące do wykonania dzieło nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu, jednak ustawodawca objął je tym obowiązkiem w realiach wskazanych w art. 8 ust. 2a SysUbSpołU. Potwierdza to jedynie ochronny charakter omawianego przepisu". P. Prusinowski, *Obowiązek zapłaty składek a definicja pracownika w prawie ubezpieczeń społecznych*, M. P. Pr. 2011, nr 6, s. 290. Pozytywnie omawiany przepis prawa ocenia także Agnieszka Kaczmarek. Autorka stwierdza, że „W omawianej kwestii zadecydować powinna teleologiczna wykładnia przedmiotowych regulacji oraz względy pragmatyczne, a przede wszystkim intencja ustawodawcy, który tą drogą zapobiegł machinacjom posługiwania się umowami cywilnoprawnymi i traktowania ich jak intratnej formy prawnej zlecania pracy w sposób umożliwiający obniżenie pozapłacowych kosztów zatrudnienia". A. Kaczmarek, *Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010, s. 39–40. W podobnym tonie wypowiada się także Renata Babińska-Górecka, która wyraża przekonanie, że „Nowelizacja ustawy systemowej polegająca na stworzeniu fikcji prawnej uznania za pracownika na gruncie ubezpieczeń społecznych osoby „zatrudnionej" na podstawie umowy o dzieło oraz na podstawie pozostałych umów cywilnoprawnych (art. 8 ust. 2a u.s.u.s.) została podyktowana dążeniem do zapobieżenia wykorzystywaniu tych umów jako intratnej formy zlecania pracy w sposób umożliwiający obniżenie pozapłacowych kosztów zatrudnienia pracowników". R. Babińska-Górecka, *Ewolucja funkcji zasiłku macierzyńskiego (uwagi na tle ostatnich zmian przesłanek nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonego ojca dziecka)*, PiZS 2015, nr 11, s. 40. Zob. także I. Jędrasik-Jankowska, *Konstrukcja uznania za pracownika w prawie ubezpieczeń społecznych*, PiZS 2011, nr 11, s. 22. Negatywnie ocenił tę regulację Zdzisław Kubot, który uważa, że „Wykładnię art. 8 ust. 2 SysUbSpołU jako przepisu rozszerzającego pojęcie pracownika należy uznać za niewłaściwą z wielu różnych względów. Przede wszystkim dlatego że oznacza zmianę zawartej w art. 4 pkt 2 lit. a) SysUbSpołU definicji płatnika składek w taki sposób, że pracodawca staje się płatnikiem składek od umów cywilnoprawnych zawartych przez jego pracowników z osobą trzecią, a więc od umów, od których pracodawca nie wypłaca wynagrodzenia, a zatem nie ma możliwości wykonania obowiązków płatnika składek. Rozszerzenie pojęcia pracownika w art. 8 ust. 2a SysUbSpołU powoduje też taką zmianę art. 4 pkt 2 lit. a), że osoba trzecia, która zawarła umowę cywilnoprawną z pracownikiem innego pracodawcy wykonującego w jej ramach pracę na rzecz swojego pracodawcy, nie jest płatnikiem składek, mimo że ustala ze zleceniobiorcą (wykonawcą dzieła) wysokość wynagrodzenia za pracę oraz uzyskuje korzyści ekonomiczne z tej umowy". Z. Kubot, *Konstrukcja uznania za pracownika czy konstrukcja szerokiego rozumienia pojęcia pracownika na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, M. P. Pr. 2021, nr 2, s. 28. Krytycznie wypowiada się także Mikołaj Rylski, którego zdaniem „u podstaw wprowadzenia komentowanego przepisu legła wyłącznie realizacja interesu finansowego państwa (poprawa kondycji finansowej ZUS i całego publicznego systemu ubezpieczeniowego)". M. Rylski, *Kilka uwag o ratio legis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych in principio* [w:] T. Kuczyński, A. Jabłoński (red.), *Prawo pracy i prawo zabezpieczenia społecznego. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa profesora Zdzisława Kubota*, Warszawa 2018, s. 362. Zob. też idem,

Osoby odbywające służbę zastępczą pełnią ją w państwowych i samorządowych jednostkach organizacyjnych, podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej, oraz w organizacjach pożytku publicznego[17] i z tego tytułu otrzymują m.in. świadczenie pieniężne[18]. W związku z ryzykiem utraty prawa do tego świadczenia na skutek choroby osoby te podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu i, co za tym idzie, nabywają prawo do zasiłku chorobowego. Krytycznie ocenia to rozwiązanie Teresa Bińczycka-Majewska, która uważa, że „Unormowanie takie prowadzi do przerzucenia skutków niezdolności do pracy osoby odbywającej służbę na społeczne ubezpieczenie chorobowe przeznaczone z założenia dla osób pozostających w prawnym stosunku zatrudnienia. Służba zastępcza nie wyznacza pozycji zawodowej ubezpieczonego, nie jest ona wykonywana w ramach stosunku pracy, a składka na to ubezpieczenie jest odprowadzana od podstawy znacznie niższej aniżeli minimalne wynagrodzenie”[19].

Niemniej, jak zauważa Agnieszka Kaczmarek, „To enumeratywne zestawienie podmiotów rekrutujących się wyłącznie z osób pozostających w stosunku pracy lub służby wskazywało, że zakres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego został określony według jednolitych kryteriów”[20]. Ubezpieczeniem tym objęte były bowiem tylko osoby narażone na ryzyko utraty zarobku wskutek czasowej niezdolności do pracy wywołanej chorobą[21]. Sytuacja zmieniła się od 1 listopada 2021 r., gdy osobą objętą obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi, w tym ubezpieczeniem chorobowym, stał się także małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej[22]. W uzasadnieniu projektu ustawy wprowadzającej obowiązkowe ubezpieczenia społeczne dla małżonka Prezydenta nie zostały zawarte żadne argumenty przemawiające za tym rozwiązaniem[23]. Z dniem objęcia urzędu przez Prezydenta jego małżonek rozpoczyna pełnienie funkcji reprezentacyjnych i ceremonialnych, jest zobligowany do towarzyszenia głowie

---

Pracodawca jako płatnik składek za zleceniobiorców swego kontrahenta (art. 8 ust. 2a u.s.u.s.). Uwagi polemiczne, cz. 1, PiZS 2018 nr 3, cz. 2, PiZS 2018, nr 4.

[17] Zgodnie z art. 560 u.o.o.

[18] Zgodnie z art. 585 u.o.o.

[19] T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych…*, op. cit., s. 98.

[20] A. Kaczmarek, op. cit., s. 37. Tak też I. Jędrasik-Jankowska, *Niektóre regulacje prawne ubezpieczenia chorobowego, rentowego i wypadkowego…*, op. cit., s. 81.

[21] A. Przybyłowicz, *Co kształtuje prawo do zasiłku chorobowego w polskim i niemieckim ubezpieczeniu chorobowym? Wybrane zagadnienia,* PPiA 2020, nr 123, s. 46.

[22] Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 17 września 2021 r. o zmianie ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz niektórych innych ustaw, op. cit.

[23] Zob. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz niektórych innych ustaw, umieszony na Internetowej stronie Sejmu RP, druk sejmowy nr 1447, Sejm IX kadencji.

państwa podczas oficjalnych spotkań i wystąpień. Za pełnienie swojej roli nie otrzymuje wynagrodzenia, a do końca października 2021 r. nie był także z tego tytułu objęty ubezpieczeniami społecznymi. Objęcie małżonka Prezydenta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi należy ocenić pozytywnie, gdyż wykonuje on nieodpłatnie funkcje społeczne o dużym znaczeniu, a jednocześnie nie ma realnych możliwości podjęcia jakiegokolwiek zajęcia zarobkowego, które mogłoby stanowić tytuł do ubezpieczeń. Tym samym przez 5, a nawet 10 lat na jego koncie nie są gromadzone składki emerytalne, których suma ma bezpośrednie przełożenie na wysokość przyszłej emerytury. Inaczej należy ocenić objęcie małżonka Prezydenta ubezpieczeniem chorobowym. Skoro nie otrzymuje on z tytułu pełnionej funkcji społecznej wynagrodzenia, tym samym nie może go utracić w związku z niezdolnością do jej wykonywania w wyniku choroby. Nie ziści się ryzyko ubezpieczeniowe, co oznacza, że wypłata świadczenia z ubezpieczenia nie powinna mieć miejsca. Objęcie ubezpieczeniem chorobowym oznacza jednak, że małżonkowi Prezydenta – w przypadku złożenia wniosku – będzie przysługiwać wypłata zasiłku chorobowego tytułem rekompensaty nieistniejącego wynagrodzenia. Trudno znaleźć uzasadnienie dla takiego rozwiązania.

W ustawie systemowej nie uregulowano kwestii zbiegu tytułów do obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Dwa tytuły do ubezpieczeń społecznych: stosunek pracy oraz członkostwo w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych i spółdzielniach kółek rolniczych należą do tzw. tytułów z bezwzględnym pierwszeństwem. W związku z tym pracownicy i członkowie powyższych spółdzielni w żadnych okolicznościach nie mogą zrezygnować z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, nawet gdy mają inny tytuł do tego ubezpieczenia, wymieniony w art. 6 u.s.u.s.[24] Zasada ta odnosi się również do pracowników pobierających emeryturę bądź rentę[25]. Odmiennie uregulowana została sytuacja osób odbywających służbę zastępczą. Osoby te podlegają ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu odbywania służby zastępczej jedynie w sytuacji, gdy nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych (art. 9 ust. 6a u.s.u.s.).

Obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu z mocy prawa podlegają pracownicy w okresie od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku

[24] A. Kaczmarek, op. cit., s. 38.
[25] Tak M. Olszewska, *Finansowanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, op. cit., s. 89–90.

(art. 13 pkt 1 u.s.u.s.)[26], członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia wykonywania pracy na rzecz spółdzielni (art. 13 pkt 3 u.s.u.s.), osoby odbywające służbę zastępczą od dnia skierowania do tej służby do dnia zwolnienia z tej służby (art. 13 pkt 11 u.s.u.s.), małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej od dnia objęcia urzędu przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej do dnia upływu kadencji (art. 13 pkt 18 u.s.u.s.). Składki z tytułu tego ubezpieczenia są w całości finansowane przez samych ubezpieczonych (art. 16 ust. 2 u.s.u.s.), za wyjątkiem małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, gdyż w jego przypadku składki na ubezpieczenia społeczne pokrywane są w całości przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, czyli z budżetu państwa (art. 16 ust. 12a u.s.u.s.).

Stopa procentowa składek na ubezpieczenie chorobowe jest dla wszystkich jednakowa i wynosi 2,45% podstawy wymiaru składek (art. 22 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s.). Zgodnie z art. 20 ust. 1 u.s.u.s. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe. Zatem w myśl art. 4 pkt 9 u.s.u.s. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe pracowników stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy[27].

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych stanowi przychód z tytułu członkostwa w takiej spółdzielni, tj. przychody z tytułu pracy w spółdzielni i z tytułu wytwarzania na jej rzecz produktów rolnych (art. 4 pkt 10 u.s.u.s.). W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników oraz członków tych spółdzielni nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy

[26] Zgodnie z art. 26 k.p. stosunek pracy nawiązuje się w terminie określonym w umowie jako dzień rozpoczęcia pracy, a jeżeli terminu tego nie określono – w dniu zawarcia umowy. Ustanie stosunku pracy następuje na mocy porozumienia stron, przez oświadczenie jednej ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia, przez oświadczenie jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia umowy o pracę bez wypowiedzenia, z upływem czasu, na który była zawarta (zob. art. 30 k.p.).

[27] Przychód ze stosunku pracy i stosunków pokrewnych to wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz pieniężna wartość świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty (bez względu na źródło ich finansowania), a w szczególności wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop, a także świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych (art. 12 u.p.d.o.f.). W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników uwzględnia się również przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenia usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo z tytułu umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym pozostają oni w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na jego rzecz (zgodnie z art. 8 ust. 2a u.s.u.s.).

wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego (art. 18 ust. 2 u.s.u.s.).

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej „stanowi kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 9 i 10. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku" (art. 18 ust. 8b u.s.u.s.).

Ustawodawca wyznaczył górną granicę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Roczna podstawa tego wymiaru w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone (art. 19 u.s.u.s.). Ograniczenie to nie ma jednak zastosowania do ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe (zob. art. 20 ust. 2 u.s.u.s.). Tym samym składki pobierane są przez cały okres podlegania tym ubezpieczeniom, a ubezpieczony, który jest zwolniony ze współfinansowania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek, nadal jest zobowiązany do ich uiszczania na rzecz ubezpieczenia chorobowego.

W tym miejscu warto podkreślić, że prawodawca dopuszcza wyłączenia niektórych przychodów z podstawy wymiaru składek. Wynikają one z art. 21 u.s.u.s., na mocy którego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego upoważniono do wydania rozporządzenia wyłączającego z podstawy wymiaru składek niektóre rodzaje przychodów. Odstępstwa w tym zakresie zostały zawarte w przepisach rozporządzenia 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 2017 r. poz. 1949). Zawarty w tym rozporządzeniu katalog przychodów wyłączonych z podstawy wymiaru składek jest zbiorem zamkniętym. Należą do niego m.in. nagrody jubileuszowe przysługujące pracownikowi nie częściej niż co pięć lat, odprawy pieniężne przysługujące w związku z przejściem na emeryturę lub rentę, diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika.

Obowiązek zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego opłacenia składek w prawidłowej wysokości oraz w ustawowym terminie spoczywa na płatniku składek, którym w przypadku pracownika i osoby odbywającej służbę zastępczą jest pracodawca, a w przypadku członka spółdzielni rolniczej – ta spółdzielnia (art. 4 pkt 2a u.s.u.s.).

2.2. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

Wdrożenie koncepcji dobrowolnych ubezpieczeń społecznych nastąpiło wraz z reformą systemu ubezpieczeń społecznych, czyli z dniem 1 stycznia 1999 r.[28] W myśl art. 11 ust. 2 u.s.u.s. „Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–5a, 7b, 8 i 10". Są to zatem osoby wykonujące pracę nakładczą (art. 6 ust. 1 pkt 2 u.s.u.s.)[29], świadczące pracę na podstawie umów agencyjnej, zlecenia lub o świadczenie usług albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Są to także osoby z nimi współpracujące (art. 6 ust. 1 pkt 4 u.s.u.s.)[30], osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące (art. 6 ust. 1 pkt 5 u.s.u.s.)[31], osoby

[28] T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych…*, op. cit., s. 101.

[29] Umowa o pracę nakładczą łączy elementy umowy o pracę z elementami umowy o dzieło. Wykonawca otrzymuje wynagrodzenie i korzysta z niektórych praw pracowniczych, w tym z urlopu wypoczynkowego czy macierzyńskiego. Nie występuje tu natomiast obowiązek wykonywania pracy osobiście. M. Gersdorf, *Prawo zatrudnienia*, Warszawa 2013, s. 110. Zob. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą (Dz.U. z 1976 r. nr 3 poz. 19 ze zm.).

[30] Umowy cywilnoprawne, zwłaszcza umowy o dzieło (z wyjątkiem umów o dzieło zawartych z własnym pracodawcą lub w ramach których praca wykonywana jest na rzecz własnego pracodawcy) nie są objęte systemem ubezpieczeń społecznych. Zob. szerzej K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022, s. 41–42.

[31] Zgodnie z art. 8 ust. 6 u.s.u.s. „Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się: 1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych; 2) twórcę i artystę; 3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu: a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych; 4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej; 4a) akcjonariusza prostej spółki akcyjnej wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług; 5) osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655)". Zgodnie z art. 8 ust.6a u.s.u.s. „Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność nie uważa się osoby fizycznej, o której mowa w art. 18 ust. 1 Prawa przedsiębiorców", tj. osoby fizycznej, która podejmuje działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podejmuje ją ponownie po upływie co najmniej 60 miesięcy od dnia jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia i nie wykonuje jej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywała w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej. Warto też podkreślić, że status wspólników spółek handlowych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 4 i 4a u.s.u.s., jako tytuł ubezpieczenia społecznego nie jest

współpracujące z osobami korzystającymi z „ ulgi na start" (art. 6 ust. 1 pkt 5a u.s.u.s.)[32], doktoranci otrzymujący stypendium doktoranckie (art. 6 ust. 1 pkt 7b u.s.u.s.)[33], osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania (art. 6 ust. 1 pkt 8 u.s.u.s.)[34] oraz duchowni (art. 6 ust. 1 pkt. 10 u.s.u.s.)[35]. Z cytowanego wyżej przepisu prawa wynika, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego mogą przystąpić na swój wniosek wyłącznie osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi[36]. Tym samym ustawodawca decyzję w sprawie ubezpieczenia chorobowego z danego tytułu pozostawił samym ubezpieczonym, jednak tylko tym, którzy objęci są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Przepisy prawa nie przewidują możliwości przystąpienia na zasadach dobrowolności do ubezpieczenia chorobowego osób przystępujących dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego[37].

W doktrynie prawa powyższa regulacja została poddana krytyce. Dorota Dzienisiuk i Tomasz Lasocki stoją na stanowisku, że „Bezwzględne połączenie obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z możliwością ubezpieczenia

---

powiązany z wykonywaniem przez te osoby pracy lub działalności zarobkowej. Rozwiązanie to jest krytykowane w piśmiennictwie – zob. szerzej A. Tomanek, *Status wspólnika spółki handlowej jako tytuł ubezpieczenia społecznego*, AUW No 3978, PPiA 2020, CXX/2 Wrocław 2020, s. 674.

[32] Przepis stanowi, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego mogą przystąpić osoby współpracujące z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 pr. przeds. Zgodnie z tym przepisem są to przedsiębiorcy będący osobami fizycznymi, którzy podejmują działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podejmują ją ponownie po upływie co najmniej 60 miesięcy od dnia jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia i nie wykonują jej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywali w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej, nie podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej.

[33] Na mocy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U z 2021 r. poz. 478) od 1 października 2018 r. pobieranie stypendium doktoranckiego stanowi tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Przepisy ustawy przewidują, że doktoranci otrzymują stypendium doktoranckie przez łączny okres do 4 lat. Nowe regulacje obejmą uczestników studiów doktoranckich rozpoczętych w roku akademickim 2019/2020.

[34] Skazani zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy nakładczej lub umowy o dzieło albo na innej podstawie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu na zasadach właściwych dla tych tytułów zatrudnienia – zob. K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 54.

[35] W myśl art. 8 ust. 13 u.s.u.s. „Za osobę duchowną uważa się duchownego oraz członków zakonów męskich i żeńskich Kościoła Katolickiego, innych kościołów i związków wyznaniowych, z wyjątkiem alumnów seminariów duchownych, nowicjuszów, postulantów i juniorystów, którzy nie ukończyli 25. roku życia".

[36] Zob. M. Kuśmierczyk, *Okresy podlegania ubezpieczeniom chorobowym*, BSP 2021, nr 12 [Legalis].

[37] A. Kaczmarek, op. cit., s. 43; I. Jędrasik-Jankowska, *Niektóre regulacje prawne ubezpieczenia chorobowego, rentowego i wypadkowego…*, op. cit., s. 81–82; K. Walczak, *Art. 1* [w:] idem, *Ustawa*

chorobowego jest niezrozumiałe ze względu na instytucjonalne zróżnicowanie czterech rodzajów ubezpieczenia. Zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia na wypadek starości i inwalidztwa pozbawia prawa do ochrony na wypadek choroby, co jest aksjologicznie błędnym i niekonsekwentnym rozwiązaniem”[38]. W podobnym tonie wypowiedziała się także Inetta Jędrasik-Jankowska wskazuje, że powiązanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyłącznie z obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z danego tytułu wyklucza z tego ubezpieczenia osoby mające inny tytuł do ubezpieczenia, a tym samym zaprzecza istocie dobrowolności jako przeciwieństwa obowiązku[39]. Ponadto autorka ta słusznie zauważa, że dopuszczenie możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wyłącznie w połączeniu z obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi prowadzi do sytuacji, w której utrata dochodów z dwóch umów o pracę jest chroniona, natomiast gdy jeden z dochodów będzie uzyskiwany w ramach umowy zlecenia albo pozarolniczej działalności gospodarczej i zostanie utracony w wyniku choroby, ochrona taka nie istnieje[40]. Sytuacja ta może być krzywdząca zwłaszcza dla tych ubezpieczonych, którzy zarobkują na podstawie umowy o pracę (osiągając minimalne wynagrodzenie) i jednocześnie wykonują u innego pracodawcy pracę na podstawie umowy zlecenia, uzyskując z niej dużo większe wynagrodzenie niż z umowy o pracę. W razie niezdolności do pracy z powodu choroby ubezpieczony otrzyma zasiłek chorobowy obliczony tylko od wynagrodzenia ze stosunku pracy, nie otrzyma natomiast żadnej rekompensaty z tytułu utraty dochodu za pracę wykonywaną na podstawie umowy zlecenia[41]. Z komentowanych przepisów prawa wynika ponadto, że ograniczona została liczba źródeł zarobkowania w ramach dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, gdyż ubezpieczeni, którzy nie są pracownikami, mają możliwość zgłoszenia się do

---

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, Warszawa 2022.

[38] D. Dzienisiuk, T. Lasocki, *Przejściowa niezdolność do pracy z powodu choroby – zakres i sposoby ochrony*, [w:] ZUS, *Różne aspekty ubezpieczeń społecznych. Materiały z seminariów ZUS (2)*, Warszawa 2012, s. 125–126.

[39] Szerzej zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Niektóre regulacje prawne ubezpieczenia chorobowego, rentowego i wypadkowego…*, op. cit., s. 82.

[40] Równoczesne podleganie ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo i dobrowolnie możliwe jest wyłącznie w sytuacji, gdy pracownik będzie zatrudniony na część etatu i jego wynagrodzenie będzie niższe od minimalnego, a jednocześnie wystąpi u niego jeden z tytułów do ubezpieczenia dobrowolnego. Z uwagi na to, że podstawa wymiaru składek z umowy o pracę jest niższa od minimalnego, pracownik podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym także z dodatkowego tytułu i w konsekwencji może także przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Natomiast osoby, które nie są uwzględnione w przepisach, nie mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego.

[41] Tak J. Ceglarska-Jóźwiak, *Problemy ubezpieczenia społecznego zleceniobiorców – wybrane zagadnienia*, USTiP 2018, nr 2, s. 78.

ubezpieczenia chorobowego tylko z jednego tytułu[42]. Wyjątek stanowią zleceniobiorcy, którzy mają możliwość opłacenia składek z kilku umów, ale z zastrzeżeniem, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu jest niższa niż minimalne wynagrodzenie za pracę (art. 9 pkt 2c u.s.u.s.). Odmiennie omawiane rozwiązania ocenia Bińczycka-Majewska, według której nie naruszają one powszechności ubezpieczenia chorobowego, natomiast pozwalają ubezpieczonym dokonać oceny, czy istnieje konieczność posiadania przez nich takiego ubezpieczenia z uwzględnieniem ekonomicznej analizy ponoszonego ciężaru[43].

Dodatkowo podkreślenia wymaga, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, dla których w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności ubezpieczenia emerytalne i rentowe są dobrowolne, nie mogą przystąpić dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego (zob. art. 36a ust.1 u.s.u.s.)

Specyficzne rozwiązanie zastosował ustawodawca wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą uprawnionych do świadczeń emerytalno-rentowych. Zgodnie z art. 9 pkt 4c u.s.u.s. „Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury”[44]. Z powyższego przepisu prawa wynika, iż dotyczy on wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 162) uprawnionych do renty z tytułu niezdolności do pracy przyznanej z systemu powszechnego. Pominięci zostali zatem twórcy, artyści, osoby wykonujące wolne zawody, wspólnicy jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością czy wspólnicy spółek osobowych z ustalonym prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla których ubezpieczenie z tytułu prowadzonej działalności nadal ma charakter dobrowolny, co wyłącza możliwość przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego[45]. Nadto możliwości przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie mają osoby uprawnione do innych świadczeń niż renty z tytułu niezdolności do pracy, np. emerytur czy rent rodzinnych.

---

[42] M. Krajewski, *Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe – wybrane aspekty*, M. P. Pr. 2017, nr 1, s. 8.
[43] T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych…*, op. cit., s. 99.
[44] Art. 9 ust. 4c u.s.u.s. dodany ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2005 r. nr 169 poz. 1412) wszedł w życie 1 stycznia 2008 r.
[45] A. Kaczmarek, op. cit., s. 45.

Kolejne kontrowersje wzbudza rozszerzenie katalogu podmiotów uprawnionych do dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego o doktorantów otrzymujących stypendium doktoranckie. Rozwiązanie to rodzi wątpliwości, gdyż ustawodawca nie przewidział możliwości przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego innych osób pobierających stypendia niż doktoranci[46]. Tym bardziej że zasiłek chorobowy stanowi rekompensatę dochodu utraconego na skutek czasowej niezdolności do pracy. Jednak przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j.: Dz.U. z 2022 r. poz. 574) nie zawierają regulacji, na których podstawie kwota otrzymywanego stypendium doktoranckiego ulegałaby obniżeniu za dni niezdolności do pracy z powodu choroby. W związku z tym doktoranci nie tracą prawa do stypendium, gdy ziści się ryzyko objęte ochroną ubezpieczeniową[47]. Zgodnie ze stanowiskiem organu rentowego „Zachowanie przez doktorantów prawa do stypendium za okresy niezdolności do pracy oznacza brak prawa do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego”[48]. Jako podstawę prawną Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazuje art. 12 ust. 1 zdanie pierwsze u.ś.p., zgodnie z którym „Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia”. Jednak jak zauważa Krystian Ryś, „Treść powołanego przepisu odnosi się wyłącznie do sytuacji zachowania prawa do wynagrodzenia w okresie niezdolności do pracy”[49]. Tym samym nie można go zastosować do stypendium doktoranckiego, które przecież nie jest wynagrodzeniem za pracę[50]. Zgodzić się więc należy z konkluzją autora, że rozwiązanie przyjęte przez ustawodawcę nie jest właściwe i doktoranci otrzymujący stypendium doktoranckie powinni zostać wyłączeni z katalogu podmiotów uprawnionych do dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego (art. 11 ust 2 u.s.u.s.)[51].

Ważnym elementem konstrukcji dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest sposób ustalania podstawy wymiaru składek poprzez uzależnienie go od tytułu

[46] K. Ryś, *Ubezpieczenia społeczne doktorantów szkół doktorskich*, BSP 2020, nr 4, s. 130.
[47] Pogląd taki reprezentuje także A. Przybyłowicz, *Kilka uwag w sprawie zasiłku chorobowego dla doktorantów pobierających stypendia doktoranckie*, PPiA 2020, nr 2, s. 643–644.
[48] ZUS, *Prawo do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa dla doktorantów, którzy rozpoczną kształcenie od 1 października 2019 r.*, 2019, https://www.zus.pl/-/prawo-do-swiadczen-pienieznych-w-razie-choroby-i-macierzynstwa-dla-doktorantow-ktorzy-rozpoczna-ksztalcenie-od-1-pazdziernika-2019-r- [dostęp: 02.04.2023].
[49] K. Ryś, *Ubezpieczenia społeczne doktorantów*…, op. cit., s. 131.
[50] Ibidem.
[51] Ibidem, s. 134.

ubezpieczeń społecznych. W przypadku osób wykonujących pracę nakładczą metoda ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe, jest analogiczna jak w przypadku pracowników[52]. Dla osób wykonujących umowy cywilnoprawne (w większości przypadków dla zleceniobiorców) podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia stanowi przychód osiągany z tytułu wykonywania umowy (zob. art. 18 ust. 1 u.s.u.s.), jeżeli w umowie tej określono odpłatność za jej wykonywanie: kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie (zob. art. 18 ust. 3 u.s.u.s.). Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku, przy czym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych przedsiębiorców w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej może stanowić zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (zob. art. 18a u.s.u.s.)[53]. Ten odmienny niż w przypadku innych ubezpieczonych, dla których podstawę wymiaru składek stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, sposób określenia podstawy wymiaru składek wynika ze specyfiki działalności prowadzonej na własny rachunek i trudności w określaniu wysokości przychodu z tej działalności[54]. Dla doktorantów otrzymujących stypendium doktoranckie podstawę wymiaru składek stanowi kwota stypendium (art. 18 ust. 4 pkt 2b u.s.u.s.). Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osoby wykonującej odpłatnie pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania na podstawie skierowania do pracy stanowi

[52] Również w przypadku nakładców, podobnie jak dla pracowników, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego.

[53] Zasada ta nie może mieć zastosowania do osób, które prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność albo wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

[54] M. Wilczyński, *Komentarz do art. 20* [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Warszawa 2014 [Legalis].

wynagrodzenie przysługujące za pracę (art. 18 ust. 4b u.s.u.s.). Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osoby duchownej stanowi kwota deklarowana, nie niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (art. 18 ust. 4 pkt 5b u.s.u.s.). Dla ubezpieczonych dobrowolnie podstawa wymiaru składki nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 3 u.s.u.s.)[55]. W ten sposób ustawodawca ograniczył finansowy pułap ochrony, nawet gdyby przychód ubezpieczonego był wyższy od kwoty 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia[56]. Podobnie jak osoby objęte obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, tak też osoby przystępujące dobrowolnie do tego ubezpieczenia same w całości finansują składki[57], a wysokość stopy procentowej składki jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych i wynosi 2,45% podstawy jej wymiaru.

Kolejne zagadnienie dotyczy tzw. przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Objęcie tym ubezpieczeniem nie następuje jak w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego z mocy prawa, lecz od dnia wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (zob. art. 14 ust.1 u.s.u.s.). Przy tym, jak już wspomniano, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego mogą zgłosić się tylko osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Zatem osoby wykonujące pracę nakładczą, pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz osoby z nimi współpracujące mogą przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia pracy do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy (zob. art. 13 pkt 2 u.s.u.s.). Osoby prowadzące pozarolniczą działalność mogą przystąpić do ubezpieczenia od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia jej zaprzestania (zob. art. 13 pkt 4 u.s.u.s.)[58]. Osoby

[55] Maksymalna podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustalana jest na podstawie prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Kwota maksymalnej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest ogłaszana przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

[56] M. Krajewski, *Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe…*, op. cit., s. 6.

[57] Wyjątek stanowią osoby współpracujące z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Na podstawie art. 16 ust. 5a u.s.u.s. osoby prowadzące działalność finansują składki na ubezpieczenie chorobowe tych osób w całości z własnych środków.

[58] Z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa u.s.u.s. oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 221).

współpracujące z osobami prowadzącymi działalność mogą zdecydować się na ubezpieczenie od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności do dnia zakończenia tej współpracy (zob. art. 13 pkt 5 u.s.u.s.). Doktoranci mogą zostać objęci ubezpieczeniem chorobowym w okresie otrzymywania stypendium (zob. art. 13 pkt 15a u.s.u.s.). Osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania mogą zadeklarować przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy do dnia zakończenia wykonywania tej pracy (zob. art. 13 pkt. 8 u.s.u.s.). Duchowni natomiast skorzystają z ochrony ubezpieczeniowej, gdy zgłoszą się do ubezpieczenia chorobowego od dnia przyjęcia do stanu duchownego do dnia wystąpienia z tego stanu, a w przypadku alumnów seminariów duchownych, nowicjuszów, postulantów i juniorystów – od dnia ukończenia 25 lat (zob. art. 13 pkt 10 u.s.u.s.). Przepisy prawa przewidują możliwość objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od daty wskazanej w zgłoszeniu, ale tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia (zob. art. 14 ust. 1a u.s.u.s.).

Ze zgłoszeniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wiąże się ustanie tego ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje w sytuacjach określonych przepisami art. 14 ust. 2 u.s.u.s. Po pierwsze, w rezultacie zgłoszenia wyrejestrowania przez samego ubezpieczonego. Ubezpieczenie ustaje wówczas od dnia wskazanego w zgłoszeniu, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone. Po drugie, gdy ustanie tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowego. W czasie 23 lat obowiązywania ustawy systemowej (od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2021 r.) okolicznością powodującą ustanie ubezpieczenia *ex lege* było nieopłacenie w terminie należnej składki na to ubezpieczenie (od 1. dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie tej składki)[59]. W celu ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, które ustało wskutek uchybienia terminowi zapłaty składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia, konieczne było złożenie ponownego wniosku o objęcie tym

[59] Artykuł 14 ust. 2 pkt 2 został uchylony z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621).

ubezpieczeniem[60]. Omawiany przepis przewidywał możliwość wystąpienia z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie[61]. Organ rentowy w uzasadnionych przypadkach mógł wyrazić zgodę na opłacenie składek po terminie. Pozytywna decyzja oznaczała kontynuację dotychczasowego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego pod warunkiem opłacenia należnych składek w wyznaczonym nowym terminie. Negatywne rozpatrzenie wniosku o przywrócenie terminu do opłacenia składek powodowało, że dobrowolny tytuł ubezpieczenia społecznego ustawał od 1. dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Decyzja negatywna stanowiła potwierdzenie ustania (wygaśnięcia) z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego i mogła być zaskarżona w sądowym postępowaniu odwoławczym w trybie art. 83 u.s.u.s. Organ rentowy nie dysponował zatem pełną uznaniowością przy podejmowaniu decyzji o odmowie wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, bowiem podlegała ona kontroli sądowej[62].

Od 1 stycznia 2022 r., zgodnie z art. 14 ust. 2a u.s.u.s., „W okresie od dnia objęcia dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym do dnia ich ustania płatnik składek jest obowiązany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń”[63]. Oznacza to, że w okresie od dnia przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia złożenia wniosku o wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń składki na to ubezpieczenie są należne i dochodzone przymusowo. Jak wskazano w uzasadnieniu projektu ustawy, „Regulacja ta odchodzi od dorozumianego przystąpienia do ubezpieczenia dokonywanego przez opłacenie składki. Jednocześnie wiąże się z podleganiem temu ubezpieczeniu nawet

[60] Zob. wyrok SN z 8 sierpnia 2001 r., sygn. akt II UKN 518/00, LEX nr 49201.

[61] Uchylony przepis dotyczył wyłącznie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących oraz duchownych. Zgodzić się zatem należy ze stanowiskiem Piotra Kostrzewy, że „w przypadku osób wykonujących pracę nakładczą, zleceniobiorców oraz osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, nieterminowe opłacenie składki należnej na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie powodowało ustania tego ubezpieczenia”. Rozwiązanie to wynikało z faktu, że płatnikiem składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe tych ubezpieczonych jest inny podmiot (np. zleceniodawca). W związku z tym ubezpieczony nie ma wpływu na to, czy płatnik opłaci składkę we właściwej kwocie i w ustawowym terminie na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. P. Kostrzewa, *Komentarz do art. 14* [w:] idem, *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, LEX 2014. Na marginesie należy dodać, że w podobnej sytuacji są także doktoranci pobierający stypendium doktorskie, bowiem w ich przypadku płatnikami składek na ubezpieczenia społeczne są podmioty prowadzące szkołę doktorską.

[62] Szerzej zob. M. Zajchowska, *Wyrażenie zgody przez organ rentowy na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie*, PiZS 2018, nr 6, s. 33. Szczegółowa analiza orzecznictwa w omawianym zakresie zostanie przedstawiona w rozdziale IV rozprawy.

[63] Art. 14 ust. 2a wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.

w przypadku opłacenia składki po terminie lub nieopłacenia jej wcale. Tak przyjęta konstrukcja ubezpieczeń w konsekwencji doprowadzi do możliwości ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie. Dodatkowo w przypadku osób, których niezdolność do pracy zaistnieje w okresie, w którym będą miały one zaległości z tytułu składek, nowo wprowadzane regulacje umożliwią tym osobom ubieganie się o świadczenia po spłacie zadłużenia na zasadach analogicznych jak w przypadku świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Zmiana ta doprowadzi do dużego uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zmniejszy liczbę spraw spornych oraz zmniejszy obowiązki administracyjne osób prowadzących pozarolniczą działalność. Nie będą one musiały bowiem składać już wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości"[64].

Bez względu na tytuł, z jakiego wynika ubezpieczenie chorobowe, oraz charakter tego ubezpieczenia (obowiązkowy czy dobrowolny) finansowanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonych[65]. Rozwiązanie to ma ścisły związek z charakterem ryzyka socjalnego, gdyż niezdolność do pracy wywołana chorobą, powodująca brak możliwości uzyskiwania dochodów, jest ryzykiem ubezpieczonego[66]. W konsekwencji wysokość świadczeń jest powiązana z wysokością utraconego wynagrodzenia uzyskiwanego przez ubezpieczonego[67].

3. Zakres przedmiotowy

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia chorobowego określony jest w ustawie zasiłkowej[68]. Ustawa ta swoim zakresem obejmuje wszystkie rodzaje świadczeń wynikających z przedmiotowego ubezpieczenia i związanych z chorobą. Zastąpiła pięć

[64] Zob. Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1188, Sejm IX kadencji, s. 3.
[65] Z wyjątkiem małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, którego składki finansowane są z budżetu państwa.
[66] D.E. Lach, *Podział składki na ubezpieczenia społeczne zatrudnionych a rola podmiotu zatrudniającego* [w:] K. Ślebzak (red.), *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2015, s. 60–61.
[67] Ibidem.
[68] Zob. Z. Salwa, *Nowe przepisy o zasiłkach chorobowych*, PiZS 1999, nr 9, s. 16; K. Tymorek, *Nowa ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, SP 1999, nr 9, s. 1 i nn.

obowiązujących wcześniej ustaw, które odrębnie regulowały uprawnienia poszczególnych grup ubezpieczonych: pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, osób prowadzących działalność gospodarczą oraz duchownych.

Ustawa zasiłkowa przewiduje możliwość uzyskania określonych świadczeń z tytułu ubezpieczenia chorobowego, oczywiście po spełnieniu konkretnych warunków. Do świadczeń tych należą: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński oraz zasiłek opiekuńczy. Katalog świadczeń jest zamknięty, a możliwość jego rozszerzenia lub ograniczenia, w świetle art. 67 Konstytucji, należy wyłącznie do kompetencji ustawodawcy. W związku z ryzykiem ubezpieczeniowym w postaci niezdolności do pracy wywołanej chorobą bądź wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy przysługują wyłącznie: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne oraz zasiłek wyrównawczy. Zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy to świadczenia, które chronią skutki innych zdarzeń, powodujących niemożność podjęcia pracy. Zasiłek macierzyński związany jest – jak sama nazwa wskazuje – z macierzyństwem i ojcostwem. Natomiast zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny.

W niniejszej pracy omówione zostaną świadczenia, których rolą jest łagodzenie skutków zdarzenia losowego, jakim jest choroba własna ubezpieczonego w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego i po jego ustaniu, wywołująca czasową niezdolność do świadczenia pracy.

3.1. Zasiłek chorobowy

Niewątpliwie należy zgodzić się z Wacławem Szubertem, że „zasiłek chorobowy należy do najbardziej rozpowszechnionych świadczeń pieniężnych”[69]. W doktrynie nie ma całkowitej zgodności co do celu zasiłku chorobowego. Przeważa pogląd, że jest nim zrekompensowanie zarobku utraconego przez ubezpieczonego wskutek jego niezdolności do pracy spowodowanej chorobą[70]. Natomiast Jan Jończyk twierdzi, że

[69] W. Szubert, op. cit., s. 149. Zob. także dane statystyczne ujęte w tabelach 1–3.

[70] Tak: M. Pierzchalska, *Polskie normy socjalne w aspekcie zabezpieczenia społecznego* [w:] K. Głąbicka, M. Pierzchalska (red.), *System zabezpieczenia społecznego po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej*, Radom 2003, s. 19; A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do art. 6 Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2009 [LEX]. Podobne stanowisko zaprezentował Sąd Najwyższy, stwierdzając, że z charakteru świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa wypływa zasada, że mają one

„Zasiłek chorobowy rządzi się zasadą łagodzenia skutków ryzyka (a nie kompensacji »szkody«), co osiąga się za pomocą dwóch zabiegów: określenia podstawy wymiaru zasiłku oraz ustalenia stopy zasiłku w stosunku do podstawy wymiaru”[71]. Stanowisko co do zasiłku jako rekompensaty utraconego zarobku przyjęło się powszechnie w piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie sądowym. Jednak zgodzić się należy z uwagą Jończyka, że za wyższością wynagrodzenia nad świadczeniem chorobowym przemawia m.in. sposób gromadzenia środków na to ubezpieczenie, poprzez obciążenie składką samych ubezpieczonych[72].

Jak stanowi art. 6 ust. 1 u.ś.p. zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego stał się niezdolny do pracy z powodu choroby. Z treści przepisu wynika zatem, że prawo do zasiłku chorobowego przysługuje pod warunkiem wystąpienia niezdolności do pracy spowodowanej chorobą oraz zaistnienia tej niezdolności do pracy w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego[73]. W żadnym akcie prawnym prawodawca nie wskazał kryteriów oceny niezdolności do pracy z powodu choroby[74]. Orzekanie o niezdolności do pracy opiera się na swobodnym uznaniu lekarza leczącego, który dokonuje oceny pod względem istnienia tej niezdolności i czasu jej trwania, przy założeniu, że chodzi o niezdolność do pracy wykonywaną tuż przed zachorowaniem[75]. Mimo iż choroba jako przyczyna niezdolności do pracy stanowi jeden z głównych elementów konstrukcyjnych art. 67 ust. 1 Konstytucji, ustawodawca nie zdefiniował terminu „choroba”.

Formalnym dowodem potwierdzającym czasową niezdolność do pracy z powodu choroby jest zaświadczenie lekarskie w formie dokumentu elektronicznego (zob. art. 55 u.ś.p.). W tym miejscu należy podkreślić, że „zaświadczenie lekarskie jest jedynym dopuszczalnym dowodem na okoliczność niezdolności do pracy”[76]. Zaświadczenie to pełni dwie funkcje. Po pierwsze, stanowi podstawę ustalenia prawa do

---

rekompensować straty w uzyskiwanych dochodach (są ich substytutem) – zob. wyrok SN z 14 lipca 2015 r., sygn. akt II PK 46/14, LEX nr 2026879; wyrok SO w Elblągu z 31 października 2014 r., sygn. akt IV Ua 59/14, LEX nr 1867541; wyrok SO w Łodzi z 9 sierpnia 2016 r., sygn. akt VIII Ua 34/16, LEX nr 2132007.

[71] J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 175; D. Dörre-Kolasa *Ubezpieczenie chorobowe* [w:] K.W. Baran (red.), *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2019, s. 857–858.

[72] J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 175.

[73] K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 104.

[74] D. Bilski, A. Wilmowska-Pietruszyńska, *Świadczenia pieniężne z tytułu społecznego ubezpieczenia chorobowego w Polsce – próba oceny*, OL 2011, nr 8, s. 64. Zgodnie z art. 54 u.ś.p. prawo do orzekania o czasowej niezdolności do pracy mają lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy, jeżeli posiadają stosowne upoważnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

[75] Ibidem.

[76] Wyrok SN z 25 lipca 2006 r., sygn. akt I UK 42/06, Legalis nr 85816.

zasiłku chorobowego i wynagrodzenia chorobowego[77], po drugie, jest dowodem usprawiedliwiającym nieobecność pracownika w pracy[78]. Zaświadczenie lekarskie wystawia lekarz, lekarz stomatolog, starszy felczer lub felczer, wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego (zob. art. 54 ust. 1 u.ś.p.).

Od 1 stycznia 2016 r. zasady wystawiania zaświadczeń lekarskich reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r. poz. 2013)[79]. Rozporządzenie to wprowadza elektroniczną formę zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA), które lekarz przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w formie elektronicznej, podpisane z wykorzystaniem certyfikatu nadanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym.

Ustawodawca na mocy art. 6 ust. 2 u.ś.p. zrównał z niezdolnością do pracy z powodu choroby także niemożność wykonywania pracy w czterech sytuacjach: 1) w wyniku decyzji inspektora sanitarnego wydanej na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi[80], 2) wskutek

[77] Szerzej o wynagrodzeniu chorobowym – zob. rozdział II niniejszej rozprawy doktorskiej, podrozdział 3.1.2.

[78] W literaturze wskazuje się także na trzecią funkcję zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, jaką jest zawieszenie prawa pracodawcy do rozwiązania stosunku pracy, oraz czwartą funkcję, w postaci dokumentowania niezdolności do podjęcia czynności urzędowych w wyznaczonym terminie, bez swojej winy. E. Hryniewicz, *Karnoprawne aspekty orzekania o krótkookresowej niezdolności do pracy*, PiZS 2014, nr 3, s. 22.

[79] Zob. szerzej R. Więcek, *Obowiązki ubezpieczonego w związku z kontrolą zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy*, USTiP 2016, nr 2, s. 43.

[80] Zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1657) „Państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązki określone w art. 5 ust. 1 tej ustawy", w tym np. zaniechanie wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, a jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami, poddanie się leczeniu bądź hospitalizacji. Jednocześnie, w myśl art. 14 u.ś.p. „Ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, odsuniętemu od pracy w trybie określonym w art. 6 ust. 2 pkt 1 z powodu podejrzenia o nosicielstwo zarazków choroby zakaźnej, zasiłek chorobowy nie przysługuje, jeżeli nie podjął proponowanej mu przez pracodawcę innej pracy niezabronionej takim osobom, odpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym lub którą może wykonywać po uprzednim przeszkoleniu". Z analizy powyższych regulacji wynika, że: po pierwsze, dotyczy ona wyłącznie pracowników, po drugie, zwolniony z pracy nosiciel zarazków choroby zakaźnej ma prawo do zasiłku chorobowego tylko wtedy, gdy przyczyną zwolnienia był brak odpowiedniej pracy. Jednak jak zauważa Inetta Jędrasik-Jankowska, „ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nie przewiduje już obowiązku wskazywania nosicielom innej pracy, tak jak czyniła to ustawa z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych. Sankcja ta nie ma już zastosowania".

poddania się obowiązkowi kwarantanny, izolacji w warunkach domowych albo izolacji, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi[81], 3) z powodu przebywania w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego[82] bądź szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą stacjonarną i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych[83], 4) wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów[84].

Ustawodawca przewidział możliwość uzyskania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, a funkcją tego świadczenia pieniężnego jest zabezpieczenie materialne pracownika i zapewnienie mu środków utrzymania z uwagi na czasowy brak możliwości podjęcia nowego zatrudnienia[85]. Zmienia się jednak funkcja zasiłku chorobowego z rekompensującej wynagrodzenie na stanowiącą źródło utrzymania na czas uniemożliwiający podjęcie zatrudnienia[86]. Po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego zasiłek chorobowy przysługuje w dwóch sytuacjach. Po

---

Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2017, s. 290–291. Na bezprzedmiotowość przesłanki negatywnej, wynikającej z art. 14 u.ś.p. zwraca także uwagę A. Rzetecka-Gil, op. cit.

[81] Artykuł 6 ust. 2 pkt 1a u.ś.p., wprowadzający prawo do zasiłku chorobowego w związku z niemożnością wykonywania pracy wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, został dodany do ustawy z dniem 31 marca 2020 r., na mocy ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r. poz. 568), a następnie zmieniony z dniem 29 listopada 2020 r. poprzez dodanie „izolacji" jako kolejnej przyczyny niemożności wykonywania pracy, na mocy ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 2112).

[82] Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119). Wyodrębnienie leczenia nałogu alkoholizmu lub uzależnienia od środków odurzających oceniane jest jako błąd w sztuce legislacyjnej, gdyż uzależnienia są traktowane jako choroby, a osoby uzależnione poddawane są leczeniu. W związku z tym także leczenie w zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej powinno być traktowane jako niezdolność do pracy z powodu choroby, o której mowa w art. 6 ust. 1 u.ś.p. Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, Warszawa 2002, s. 168.

[83] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050).

[84] Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2134). Uprawnienie do zasiłku chorobowego z uwagi na brak możliwości wykonywania pracy wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oceniane jest w literaturze pozytywnie, jako wynik postępu w naukach medycznych. Zob. T. Bińczycka-Majewska, *Zasiłek chorobowy i ochrona trwałości stosunku pracy w razie choroby w dobie ograniczania wydatków publicznych*, PiZS 2005, nr 5, s. 13–14, K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 115.

[85] A. Rzetecka-Gil, op. cit.

[86] Ibidem. Podobnie A. Radzisław, *Komentarz do art. 7* [w:] idem, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,* Warszawa 2016 [Legalis].

pierwsze, jeżeli niezdolność do pracy powstała w trakcie trwania ubezpieczenia chorobowego. Wówczas zasiłek chorobowy przysługuje tak długo, jak długo trwa niezdolność do pracy, do czasu wyczerpania całego okresu zasiłkowego. Po drugie, zasiłek choroby przysługuje, gdy niezdolność do pracy powstała po ustaniu tytułu ubezpieczenia, ale tylko wówczas, gdy zostaną spełnione łącznie następujące warunki: niezdolność do pracy trwa bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego, a w razie choroby zakaźnej, której okres wylęgania jest dłuższy niż 14 dni, lub innej choroby, której objawy chorobowe ujawniają się po okresie 14 dni, od początku choroby bądź nie później niż w ciągu 3 miesięcy od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (zob. art. 7 u.ś.p.)[87]. Zdaniem Karoliny Stopki „Przepisy ustawy poprzez wyznaczenie minimalnego okresu trwania czasowej niezdolności do pracy (30 dni) w pewnym sensie modyfikują już jakościowy jej charakter. Można przyjąć, że ze względu na 30-dniowy okres jej trwania niezdolność ta z założenia powinna być spowodowana chorobami (stanami z nią zrównanymi) bardziej dotkliwymi w skutkach, a więc wykluczającymi na dłużej możliwość podjęcia pracy zarobkowej przez byłego ubezpieczonego”[88]. Autorka słusznie podkreśla, że nieznane są powody, jakimi kierował się ustawodawca, przyjmując 14-dniowy i 3-miesięczny okres powstania niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego[89]. Domniemywać można jedynie, że w ten sposób prawodawca chce mobilizować ubezpieczonych do poszukiwania nowej pracy zarobkowej jako właściwego źródła utrzymania[90]. Ponadto pamiętać należy, że zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego,

[87] Na mocy art. 724 u.o.o. dodany został art. 7a u.ś.p., zgodnie z którym przepis art. 7 u.ś.p. stosuje się odpowiednio do żołnierza zwolnionego z czynnej służby wojskowej, z tym że podstawę obliczenia wysokości zasiłku chorobowego stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę. Przepis wszedł w życie 23 kwietnia 2022 r.

[88] Karolina Stopka zauważa jednak, że ustawodawca „nie zawarł przy konstruowaniu tej przesłanki warunku, by nieprzerwana niezdolność do pracy wynikała z tego samego stanu chorobowego (stanu z nią zrównanego), prawo do tego świadczenia mogą powodować choroby i stany o krótkotrwałych skutkach bezpośrednio po sobie następujące”. K. Stopka, *O przedłużonej ochronie w ubezpieczeniu chorobowym*, PiZS 2020, nr 9, s. 36.

[89] Ibidem.

[90] Ibidem.

jeżeli osoba niezdolna do pracy nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia z uwagi na brak wymaganego okresu wyczekiwania (zob. art. 13 ust. 1 pkt 3 u.ś.p.)[91].

3.1.1. Okres wyczekiwania na zasiłek chorobowy

Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust.1 u.ś.p.), po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ma ono charakter obowiązkowy (art. 4 ust.1 pkt 1 u.ś.p.), oraz po 90 dniach w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego (art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.)[92]. W literaturze prawniczej i orzecznictwie powszechnie nazywa się te okresy „okresami wyczekiwania", „okresami karencyjnymi" lub „okresami karencji"[93].

Z uzasadnienia projektu ustawy zasiłkowej wynika, że „Zachowanie i stosowanie okresów wyczekiwania wydaje się niezbędne, aby uniknąć sytuacji,

---

[91] Tytułem przykładu, ubezpieczony, który był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę od 28 października do 26 listopada 2017 r. (30 dni) i stał się niezdolny do pracy od 27 listopada do 31 grudnia 2017 r. (35 dni), nie powinien nabyć prawa do zasiłku chorobowego. Co prawda był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym przez 30 dni (art. 4 ust. 1 u.ś.p.), a niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego i trwała bez przerwy przez co najmniej 30 dni (art. 7 pkt 1 u.ś.p.), jednak nie został spełniony warunek wynikający z art. 13 ust. 1 pkt 3 u.ś.p., gdyż ubezpieczony nie nabył prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia chorobowego. Tym samym ubezpieczony nie powinien nabyć prawa do zasiłku chorobowego także za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Sąd Okręgowy w Elblągu, rozpatrując apelację organu rentowego, uznał jednak, że wszystkie niezbędne przesłanki do przyznania świadczenia zostały spełnione, i wyrokiem z 26 kwietnia 2018 r. (sygn. akt IV Ua 20/18, niepubl.) utrzymał w mocy wyrok sądu I instancji o zmianie decyzji i przyznaniu prawa do zasiłku chorobowego od 27 listopada do 31 grudnia 2017 r. Sąd II instancji skoncentrował swoją uwagę wyłącznie na fakcie, że ubezpieczony posiadał wymagany okres wyczekiwania, wynoszący 30 dni. Zdaniem sądu to wystarczyło, aby w świetle art. 7 u.ś.p. uznać, że wnioskodawca ma prawo do zasiłku po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. Podobne stanowisko zajął Sąd Okręgowy w Siedlcach w wyroku z 22 września 2016 r., sygn. akt IV Ua 18/16, LEX nr 2117768 oraz Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z 27 października 2016 r., sygn. akt VIII Ua 69/16, LEX nr 2162263.

[92] W myśl przepisów ustawy zasiłkowej obowiązujących od 1 września 1999 r. okres wyczekiwania na zasiłek chorobowy dla osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie wynosił 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia, natomiast od 1 stycznia 2009 r. został skrócony do 90 dni. Zmiana ta wprowadzona została na mocy art. 5 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r. nr 237 poz. 1654).

[93] Anna Napiórkowska zwraca uwagę, że bardziej właściwe byłoby stosowanie określenia „okres kwalifikujący" lub „uprawniający", gdyż po jego upływie osoba czasowo niezdolna do pracy dołącza do grona osób, które mogą uzyskać prawo do zasiłku chorobowego. W wielu państwach europejskich zwrotem „okres oczekiwania", „okres wyczekiwania" bądź „okres karencyjny" określa się okres oczekiwania na świadczenie, kiedy to pierwsze dni niezdolności do pracy są wyłączone z ochrony. Zob. A. Napiórkowska, *Warunki nabycia przez pracownika prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego*, RU 2016 nr 22, s. 103. Na marginesie warto dodać, że w ramach próby ograniczenia bardzo dużej liczby dni absencji chorobowej finansowanej z funduszu chorobowego również w Polsce wprowadzono przepis stanowiący, iż 1. dzień każdej niezdolności do pracy wskutek choroby trwającej nie dłużej niż 6 dni jest bezpłatny (art. 92 §1[1] k.p.). Obowiązująca od 1 stycznia 2003 r. regulacja spowodowała jednak, że pracownicy zaczęli korzystać wyłącznie ze zwolnień lekarskich wystawianych na co najmniej 7 dni. Po roku obowiązywania przepis został uchylony. Zob. H. Perło, G. Uścińska, H. Zalewska, *Zasiłki chorobowe* [w:] G. Uścińska (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce*, Warszawa 2008, s. 33.

w których osoby ubezpieczone (w szczególności osoby ubezpieczone dobrowolnie) nabyłyby po krótkim, niekiedy kilkudniowym, okresie opłacania niewielkich składek (składka na ubezpieczenie chorobowe wynosi 2,45% podstawy wymiaru) prawo do świadczeń przez okres kilku, a niekiedy nawet ponad 20 miesięcy”[94]. Podkreślenia wymaga, że w art. 4 u.ś.p. doszło do istotnej zmiany omawianego warunku przez powiązanie jego spełnienia z „nieprzerwanym ubezpieczeniem chorobowym”, w miejsce zawartego w poprzedniej ustawie „przepracowania co najmniej jednego miesiąca” (art. 7 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r.[95]). Zmiana ta wynika z obowiązującego obecnie systemu ubezpieczeń społecznych, w którym opłacanie składek nie jest związane wyłącznie z posiadaniem statusu pracownika.

Do okresu wyczekiwania wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego (art. 4 ust. 2 u.ś.p.). Oznacza to, że jeżeli osoba podejmująca zatrudnienie w ramach stosunku pracy podlegała wcześniej ubezpieczeniu chorobowemu, np. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, okres tego ubezpieczenia zostanie uwzględniony przy ustalaniu prawa do wynagrodzenia chorobowego i może skutkować uzyskaniem prawa do tego świadczenia już od 1. dnia zatrudnienia, bez okresu wyczekiwania. Stanie się tak pod warunkiem, że przerwa między działalnością gospodarczą a zatrudnieniem nie trwała dłużej niż 30 dni. Prawo do świadczenia od 1. dnia zwolnienia uzyska również osoba ubezpieczona po powrocie z urlopu wychowawczego pod warunkiem, że przed urlopem wychowawczym była objęta ubezpieczeniem chorobowym przez ponad 30 dni.

Sąd Najwyższy odniósł się także do wątpliwości, czy do okresów wyczekiwania można wliczyć okres poprzedniego ubezpieczenia społecznego rolników i w uchwale z 29 października 2002 r. stwierdził, że „Nie ma żadnego powodu, aby – stosując art. 4 ust. 2 [u.ś.p] – osobie podlegającej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu określonemu ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, odmówić

[94] Uzasadnienie do projektu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, druk sejmowy 840, Sejm III kadencji. Podobnie uważa Jan Jończyk, zdaniem którego „Rygory okresu wyczekiwania mają merytoryczne uzasadnienie (chodzi o wyłączenie z ochrony zdarzeń sprzed okresu ubezpieczenia – nie można ubezpieczyć ryzyka ex post – oraz zapobieganie nadużyciom)” – J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 173.

[95] Ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 1983 r. nr 30 poz. 143).

wliczenia okresu poprzedniego ubezpieczenia społecznego rolników"[96]. Nie wnikając w szczegóły, z uzasadnienia uchwały wynika, że w art. 4 ust. 1 u.ś.p. chodzi o każdy okres ubezpieczenia chorobowego, rozumiany jako okres objęty obowiązkiem opłacania składek, a więc nie tylko o ten, o którym mowa w art. 11 ust. 1 i 2 w zw. z art. 13 u.s.u.s, lecz również o inny, w szczególności o okres ubezpieczenia chorobowego w ujęciu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników[97]. Należy podzielić pogląd Heleny Pławuckiej, prezentowany w glosie do przytoczonej uchwały, że „regulacje jednego systemu nie mogą być, bez wyraźnej podstawy prawnej – w razie niespełnienia warunków wymaganych do przyznania świadczeń przez dany system – zastępowane warunkami innego systemu"[98]. Tym bardziej że podejście zaprezentowane w uchwale jest niezgodne z poglądami, które Sąd Najwyższy wyrażał w wielu późniejszych wyrokach, zgodnie z którym przepisy regulujące system ubezpieczeń społecznych ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej i niedopuszczalna jest ich wykładnia rozszerzająca. Nie należy stosować do nich wykładni pozajęzykowych i modyfikować ich treści, jeżeli wykładnia językowa prowadzi do jednoznacznie określonych uprawnień[99]. Skoro zatem omawiany przepis nie przewiduje doliczania okresów opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe rolników do okresu ubezpieczenia chorobowego, wymaganego do nabycia zasiłku chorobowego z systemu powszechnego, to możliwość taka nie istnieje[100].

Ustawodawca uznał, że niektórym grupom ubezpieczonych prawo do zasiłku chorobowego powinno przysługiwać od 1. dnia ubezpieczenia chorobowego. Po pierwsze, są to absolwenci szkół, uczelni i osoby, które zakończyły kształcenie w szkole doktorskiej oraz zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych (art. 4 ust. 3 pkt 1 u.ś.p.)[101].

---

[96] Uchwała SN z 29 października 2002 r., sygn. akt III UZP 8/02, LEX nr 55453.
[97] Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1155).
[98] H. Pławucka, *Glosa do uchwały SN z 29 października 2002 r., III UZP 8/02*, OSP 2004, nr 5, s. 65.
[99] Wyrok SN z 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I UK 378/04, Legalis nr 75657; wyrok SN z 7 lutego 2012 r., sygn. akt I UK 276/11, Legalis nr 483340; wyrok SN z 21 lipca 2015 r., sygn. akt III UK 219/14, Legalis nr 1360220.
[100] H. Pławucka, *Glosa do uchwały SN z 29 października 2002 r.…*, op. cit., s. 65.
[101] Datą ukończenia szkoły jest data podana w świadectwie ukończenia szkoły, natomiast datą uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych jest data znajdująca się na dyplomie. Zgodnie z art. 76 p.s.w.n, datą ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego, w przypadku studiów na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym i weterynarii – data złożenia ostatniego wymaganego planem studiów egzaminu, a w przypadku studiów na kierunku farmacja i fizjoterapia – data zaliczenia ostatniej wymaganej programem studiów praktyki.

Od 1. dnia ubezpieczenia zasiłek chorobowy przysługuje także osobom niezdolnym do pracy w wyniku wypadku w drodze do pracy lub z pracy (art. 4 ust. 3 pkt 2 u.ś.p.) oraz osobom posiadającym wcześniejszy, co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego. Zatem art. 4 ust. 3 pkt 3 u.ś.p. ma zastosowanie wyłącznie w stosunku do pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osób odbywających służbę zastępczą oraz małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (art. 4 ust. 3 pkt 3 u.ś.p. w zw. z art. 11 ust. 1 u.s.u.s.). Zgodnie z komentarzem do ustawy zasiłkowej zamieszczonym na stronie internetowej Zakładu Ubezpieczeń SPołęcznych „Do 10-letniego okresu ubezpieczenia wlicza się okresy podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, w tym także okresy obowiązkowego ubezpieczenia społecznego przed 1 stycznia 1999 r., które uprawniało do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, niezależnie od tego, jak długo trwały przerwy między poszczególnymi okresami ubezpieczenia. Do 10-letniego okresu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego nie zalicza się okresu urlopu wychowawczego i bezpłatnego”[102]. Analizowany przepis prawa spotkał się ze słuszną krytyką doktryny prawa. Inetta Jędrasik-Jankowska wyraziła pogląd, że uregulowanie to narusza konstytucyjną zasadę równości, gdyż nie przewiduje takiej możliwości dla osób dobrowolnie ubezpieczonych[103]. Zwłaszcza że nie istnieją żadne wyraźne powody, które w przypadku osób dobrowolnie ubezpieczonych uniemożliwiają uwzględnienie 10-letniego okresu ubezpieczenia obowiązkowego czy też tak długiego okresu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego[104]. Podzielić należy ten pogląd, tym bardziej że mógłby stanowić dla ubezpieczonych „zachętę” do wieloletniego uczestnictwa w ubezpieczeniu.

Kolejna grupa ubezpieczonych, którym zasiłek chorobowy przysługuje od 1. dnia zwolnienia, to posłowie i senatorowie, którzy przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od ukończenia kadencji (art. 4 ust. 3 pkt 4 u.ś.p.). Ostatnia grupa to funkcjonariusze Służby Celnej, którzy przyjęli propozycję pracy na podstawie art. 165 ust. 7 i art. 167 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. Przepisy

[102] ZUS, *Komentarz do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – wybrane zagadnienia*, https://www.zus.pl/-/komentarz-do-ustawy-o-swiadczeniach-pienieznych-z-ubezpieczenia-spolecznego-w-razie-choroby-i-macierzynstwa-wybrane-zagadnienia?p_l_back_url=%2Fwyniki-wyszukiwania%3Fquery%3Dkomentarz [dostęp: 02.04.2023] – zob. pkt 19 i 20.

[103] Szerzej zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Niektóre regulacje prawne ubezpieczenia chorobowego, rentowego i wypadkowego…*, op. cit., s. 82–83.

wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1948) i stali się pracownikami w jednostkach organizacyjnych Krajowej Administracji Skarbowej[105].

3.1.2. Zasady ustalania okresu przysługiwania i wypłaty zasiłku chorobowego

Okres pobierania zasiłku chorobowego, określany przez ustawodawcę ogólnym pojęciem „okres zasiłkowy", nie może przekroczyć 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży, nie może trwać dłużej niż 270 dni (zob. art. 8 i art. 6 ust. 2 u.ś.p.)[106]. Po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego zasiłek chorobowy przysługuje nie dłużej niż przez 91 dni[107]. Ograniczenie to nie dotyczy niezdolności do pracy, która powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów, spowodowanej gruźlicą lub występującej w trakcie ciąży.

Do okresu pobierania zasiłku chorobowego, zwanego okresem zasiłkowym, wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy: 1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, 2) z powodu przebywania w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego lub w szpitalu w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych (zob. art. 9 ust. 1 i art. 6 ust. 2 u.ś.p.).

Do końca 2021 r. do okresu zasiłkowego wliczane były okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy

---

[104] Ibidem.

[105] Rozwiązanie uwzględniające wykonywaną wcześniej służbę gwarantuje dotychczasowym funkcjonariuszom ciągłość ochrony socjalnej – szerzej zob. K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 103.

[106] Do 7 lutego 2005 r. podstawowy okres zasiłkowy wynosił 6 miesięcy z możliwością przedłużenia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o dalsze 3 miesiące. Ustawą z dnia 17 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2005 r. nr 10 poz. 71) podstawowy okres zasiłkowy został wydłużony do 182 dni bez możliwości przedłużenia. Natomiast od 1 stycznia 2009 r. na mocy ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2009 r. nr 237 poz. 1654) wymiar okresu zasiłkowego dla kobiet w ciąży podwyższony został do 270 dni. W wyniku nowelizacji kobiety w ciąży nie są zmuszone, po wyczerpaniu podstawowego okresu zasiłkowego, korzystać ze świadczenia rehabilitacyjnego.

[107] Przepis art. 8 ust. 2 wprowadzony został nowelą z dnia 24 czerwca 2021 r. i wszedł w życie od 1 stycznia 2022 r. Do końca 2021 r. zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego

ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni[108]. Zatem nowy okres zasiłkowy rozpoczynał się w dwóch sytuacjach. Po pierwsze, gdy kolejna niezdolność do pracy ubezpieczonego była spowodowana inną chorobą, a między okresami niezdolności do pracy wystąpiła choćby jednodniowa przerwa (nawet gdy przypadała w dniu wolnym od pracy). Po drugie, nowy okres zasiłkowy rozpoczynał się, gdy kolejne niezdolności do pracy były spowodowane tą samą chorobą, ale przerwa między nimi była dłuższa niż 60 dni.

Od 1 stycznia 2022 r. wprowadzone zostały nowe zasady zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego, bowiem w myśl art. 9 ust. 2 u.ś.p. „Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeżeli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży”[109]. Oznacza, to że do jednego okresu zasiłkowego wliczane są zarówno okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niezdolności do pracy, które zaistniały z przerwą, jeżeli przerwa ta jest nie dłuższa niż 60 dni i jeżeli niezdolność ta nie występuje w okresie ciąży. Jak założyli projektodawcy, taka regulacja „ograniczy ewentualne nadużycia, z drugiej ochroni osobę ubezpieczoną w szczególnej sytuacji”[110].

W zgodnej opinii doktryny prawa do okresu zasiłkowego wlicza się okresy orzeczonej niezdolności do pracy, za które pracownikom przysługuje wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 k.p.[111] Wynagrodzenie to przysługuje pracownikom

---

przysługiwał przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 u.ś.p. – nie dłużej jednak niż przez 182 dni.

[108] Przerwa między zasiłkami, która powoduje powstanie po przerwie prawa do nowego zasiłku chorobowego, została wydłużona z 30 do 60 dni. Jak stwierdzono w uzasadnieniu projektu ustawy, przyczyną zmiany – w porównaniu do poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. – jest fakt, że „Dotychczasowe przepisy, przewidujące 30-dniową przerwę, są nadużywane w celu uzyskania prawa do kilku okresów zasiłkowych z tytułu tej samej niezdolności do pracy. Tak krótka przerwa umożliwia powstanie prawa do nowego okresu zasiłkowego bez konieczności podejmowania pracy w jej trakcie. W praktyce występuje zjawisko wykorzystywania w trakcie tej przerwy urlopu wypoczynkowego, który łącznie z dniami wolnymi w postaci sobót i niedziel, umożliwia nabycie prawa do nowego okresu zasiłkowego”. Uzasadnienie do projektu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, op. cit.

[109] Przepis w brzmieniu nadanym nowelą z dnia 24 czerwca 2021 r.

[110] Zob. uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1188, op. cit., s. 3.

[111] Zob. R. Babińska-Górecka, *Komentarz do art. 9* [w:] K. Walczak (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022; A. Radzisław, R. Tonder, *Komentarz do art. 9* [w:] A. Radzisław, R. Tonder (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022 [Legalis].

oraz osobom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (zob. art. 2 k.p.). Długość okresu, za który wynagrodzenie chorobowe przysługuje na podstawie art. 92 k.p., wynosi 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia – 14 dni[112]. Pracownik zachowuje wówczas prawo do 80% wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu (zob. art. 92 § 1 pkt 1 k.p.). Do wspomnianego okresu 33 lub odpowiednio 14 dni wlicza się wszystkie okresy niezdolności do pracy w danym roku kalendarzowym, bez względu na długość przerw między poszczególnymi zwolnieniami i bez względu na zmianę miejsca zatrudnienia pracownika[113]. Okres ten obejmuje wszystkie dni niezdolności do pracy, w tym dni ustawowo wolne od pracy[114]. Gdy niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie, rozpoczyna się w jednym roku i kończy w następnym roku, wówczas istotne jest, czy pracownik w poprzednim roku pobierał wynagrodzenie chorobowe czy też zasiłek chorobowy. W sytuacji, w której pracownik w poprzednim roku chorował przez 33 lub odpowiednio 14 dni, wtedy od 1 stycznia otrzyma zasiłek chorobowy, mimo że okres niezdolności do pracy w tym roku kalendarzowym nie przekroczył 33 lub odpowiednio 14 dni. W przypadku zmiany zatrudnienia pracodawca ma obowiązek zamieścić w świadectwie pracy informację o liczbie dni, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie chorobowe w roku kalendarzowym, w którym ustał stosunek pracy[115]. Dni te podlegają sumowaniu u wszystkich kolejnych pracodawców i dopiero po upływie 33 lub odpowiednio 14 dni pracownik otrzyma zasiłek chorobowy. Jeśli w ciągu roku kalendarzowego pracownik podejmuje dodatkowe zatrudnienie, do okresu 33 lub odpowiednio 14 dni niezdolności do pracy, w którym zachowuje prawo do wynagrodzenia, wliczone zostają również okresy wypłaty tego wynagrodzenia przed podjęciem dodatkowego zatrudnienia. Ponadto w wyroku z dnia 14 kwietnia 2000 r.

[112] Przepis art. 92 k.p. wszedł w życie z dniem 1 marca 1995 r., na mocy ustawy z dnia 3 lutego 1995 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz o zmianie ustawy Kodeks pracy (Dz.U. z 1995 r. nr 16 poz. 77). Skrócenie okresu wynagrodzenia chorobowego dla osób, które ukończyły 50 lat, nastąpiło od 1 lutego 2009 r. na mocy ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r. nr 6 poz. 33).

[113] A. Krajewski, *Ubezpieczenia społeczne. Praktyczne omówienie z orzecznictwem*, Warszawa 2003, s. 112.

[114] Zgodnie z art. 92 § 2 k.p. „Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i wypłaca za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy".

Sąd Najwyższy stwierdził, że prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy przysługuje również wykonawcy pracy nakładczej[116]. Zawarty w uzasadnieniu orzeczenia argument prawny sprowadza się do tego, że art. 92 k.p. znajduje zastosowanie do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego należnych wykonawcy pracy nakładczej na podstawie § 12 pkt 5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą (Dz.U. z 1976 r. nr 3 poz. 19).

Ponadto do grupy osób uprawnionych do wynagrodzenia chorobowego zaliczyć należy także osoby odbywające służbę zastępczą, bowiem mają do nich zastosowanie przepisy Kodeksu pracy w zakresie m.in. wynagrodzenia za pracę oraz świadczeń przysługujących w okresie czasowej niezdolności do pracy (zob. art. 583 u.o.o.). Pracownicy, nakładcy oraz osoby odbywające służbę zastępczą mają prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu wypadku w drodze do pracy lub z pracy[117], choroby przypadającej w czasie ciąży oraz z powodu poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów. Wynagrodzenie to ma wysokość 100% wynagrodzenia i wypłacane jest przez okres odpowiednio 33 lub 14 dni.

Wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy nie ma charakteru ubezpieczeniowego[118]. Mimo że jest ustalane na zasadach dotyczących zasiłku chorobowego, jest to świadczenie ze stosunku pracy[119]. Dlatego też rozwiązanie polegające na obciążaniu pracodawców obowiązkiem wypłaty wynagrodzenia chorobowego, mimo iż ryzyko związane z niezdolnością do pracy wywołaną chorobą

---

[115] Zob. § 2 ust. 1 pkt 13 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie świadectwa pracy (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1862).

[116] Wyrok SN z 14 kwietnia 2000 r., sygn. akt II UKN 507/99, LEX nr 40215.

[117] Osoby te nie mają prawa do wynagrodzenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Wówczas od pierwszego dnia takiej niezdolności do pracy przysługuje im prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Zasiłek ten przysługuje bez okresu wyczekiwania.

[118] Tak H. Perło, G. Uścińska, H. Zalewska, op. cit., s. 16.

[119] Trzeba jednak zaznaczyć, że prawo do omawianego wynagrodzenia mają tylko ci pracownicy, którzy spełnili przesłanki warunkujące nabycie zasiłku chorobowego, określone w ustawie zasiłkowej. Zgodnie bowiem z art. 92 § 3 pkt 2 k.p. wynagrodzenie nie przysługuje, gdy pracownik nie ma prawa do zasiłku chorobowego. Ponadto warte podkreślenia jest, iż zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego w przypadku, gdy niezdolność do pracy pracownika powstała z winy osoby trzeciej, „Zakładowi pracy, który wypłacił pracownikowi wynagrodzenie w okresie jego niezdolności przysługuje roszczenie zwrotne w stosunku do osoby odpowiedzialnej za tę niezdolność". Uchwała SN z 19 września 1997 r., sygn. akt III UZP 41/97, LEX nr 31691.

objęte jest ubezpieczeniem, wzbudza w doktrynie uzasadnione kontrowersje[120]. Tym bardziej że ze strony pracownika brakuje świadczenia wzajemnego[121]. Wysokość wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy finansowana przez pracodawców w latach 2004–2021 stanowiła od 31% do 45% ogólnej kwoty wypłat świadczeń chorobowych. Analiza wysokości wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy świadczy o tym, że chodzi głównie o odciążenie funduszu ubezpieczeń chorobowych[122]. Teza ta znajduje potwierdzenie także w tym, że okres wypłaty wynagrodzenia doliczany jest do okresu zasiłkowego[123]. Na tym tle powstały także wątpliwości co do rodzaju świadczenia dla pracownika, który stał się niezdolny do pracy w związku z chorobą wynikającą z uzależnienia od alkoholu bądź środków odurzających. Według niektórych przedstawicieli doktryny w takiej sytuacji pracownik powinien zyskać prawo do zasiłku chorobowego od 1. dnia choroby. Za takim rozwiązaniem opowiada się Jędrasik-Jankowska. Autorka stwierdza, że „Alkoholizm jest chorobą wymagającą lekarskiego postępowania, a tym samym leczenie alkoholizmu mieści się w dyspozycji art. 6 ust. 1 [u.ś.p.] (niezdolność do pracy z powodu choroby) i może być chronione na podstawie tego przepisu, także wówczas, gdyby nie było przepisu art. 6 ust. 2 pkt 2 [u.ś.p.]”[124]. Skoro jednak ustawodawca zdecydował się wyodrębnić tę sytuację, nabrała ona samodzielnego bytu prawnego i w efekcie ubezpieczonemu już od 1. dnia leczenia nałogu przysługuje zasiłek chorobowy zamiast wynagrodzenia chorobowego[125]. Wniosek taki należy też wywieść z art. 92 § 1 pkt 1 k.p., zgodnie z którym prawo do wynagrodzenia chorobowego przysługuje tylko za czas niezdolności do pracy wskutek „choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną”[126]. Zgadza się z tym poglądem Łukasz Pisarczyk, zwracając uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, przyczyny alkoholizmu i narkomanii leżą z reguły po stronie pracownika, a leczenie tych uzależnień nie pozostaje w związku z wykonywaną pracą[127]. Po drugie, leczenie uzależnień leży w interesie społecznym, zatem ryzyko niezdolności do pracy

[120] Ł. Pisarczyk, *Wynagrodzenie czy zasiłek – w sprawie świadczeń za czas niezdolności do pracy* [w:] W. Sanetra (red.), *Wynagrodzenie za pracę w warunkach społecznej gospodarki rynkowej i demokracji*, Warszawa 2009, s. 191.
[121] Szerzej zob. A. Sobczyk, *Przedmiot ryzyka w wynagrodzeniu chorobowym*, PiZS 2012, nr 5, s. 10–11.
[122] Zob. tabela 2 w rozdziale II, podrozdziale 3.1.4. P. Prusinowski, *Komentarz do art. 92 Kodeksu pracy* [w:] K.W. Baran (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, t. I: *Art. 1–113*, Warszawa 2020.
[123] Ibidem.
[124] Tak I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, op. cit., s. 168; podobnie Ł. Pisarczyk, op. cit., s. 186.
[125] I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, op. cit., s. 168.
[126] Ibidem.
[127] Ł. Pisarczyk, op. cit., s. 186.

spowodowanej podjęciem tego leczenia powinno być objęte ubezpieczeniami społecznymi[128]. W piśmiennictwie pojawiły się także odmienne głosy, opowiadające się za tym, że wszystkie zdarzenia zrównane z niezdolnością do pracy z powodu choroby powinny być poprzedzone prawem do wynagrodzenia za czas choroby, a dopiero po jego wyczerpaniu uprawniać do zasiłku chorobowego[129]. Pozostaje zatem zgodzić się z Anną Napiórkowską, która uważa, iż niezbędna jest interwencja ustawodawcza w tym zakresie. Chodzi o jasne ustalenie obowiązku wypłaty świadczeń w sytuacji niezdolności do pracy spowodowanej chorobą wynikającą z uzależnienia[130].

W myśl art. 65 ust. 1 u.ś.p. „zasiłki wypłaca się osobie, której zasiłki te przysługują, lub osobie przez nią upoważnionej albo osobie, do której rąk wypłaca się wynagrodzenie lub dochód ubezpieczonego". Zgodnie z ust. 2 cytowanego przepisu „w razie śmierci ubezpieczonego przed podjęciem należnego mu zasiłku, zasiłek wypłaca się osobom uprawnionym do podjęcia wynagrodzenia lub dochodu ubezpieczonego". W przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem są to osoby spełniające warunki do uzyskania renty rodzinnej, czyli: małżonek, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione; przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej; rodzice, ojczym i macocha oraz osoby przysposabiające (zob. art. 67 u.e.r.). W razie braku takich osób świadczenie wypłaca się spadkobiercom (art. 63^1 § 2 k.p.). Osobami uprawnionymi do pobrania należnego świadczenia za ubezpieczonego niebędącego pracownikiem są spadkobiercy.

3.1.3. Wysokość zasiłku chorobowego

Bazowa wysokość zasiłku chorobowego wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku (zob. art. 11 ust. 1 u.ś.p.). Do końca 2021 r. zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu przysługiwał w wysokości obniżonej do 70% podstawy wymiaru zasiłku[131] (obniżenia tego nie stosowało się jednak do kobiet w ciąży oraz osób poddających się niezbędnym

[128] Ibidem.
[129] B. Wagner, *Prawo pracowników do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego*, PiZS 2000, nr 5, s. 5.
[130] A. Napiórkowska, *Wynagrodzenie za pracę w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby* [w:] W. Sanetra (red.), *Wynagrodzenie za pracę…*, op. cit., s. 197.
[131] Obniżenie zasiłku chorobowego za pobyt w szpitalu z 80% do 70% podstawy jego wymiaru obowiązywało od 1 stycznia 2002 r. na mocy ustawy z 17 grudnia 2001 r. o zmianie ustawy o funduszu alimentacyjnym, ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2001 r. nr 154 poz. 1791). Powrót do zasiłku chorobowego w wysokości 80% podstawy wymiaru nastąpił od 1 stycznia 2022 r. na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.

badaniom lekarskim przewidzianym dla dawców komórek, tkanek i narządów albo zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów, a także jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy). Obniżona stawka zasiłku chorobowego dotyczyła wyłącznie zasiłku, a nie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, który wynosił 80% podstawy. Ponadto w przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia, miesięczny zasiłek chorobowy za okres pobytu w szpitalu od 15. do 33. dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym wynosił 80% podstawy wymiaru zasiłku[132].

Zasiłek w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku przysługuje, jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży[133], powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek tkanek i narządów lub poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów[134] bądź powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy[135].

Zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku przysługuje z każdego tytułu ubezpieczenia chorobowego i naliczany jest za każdy dzień niezdolności do pracy, czyli także za dni ustawowo wolne od pracy, tj. niedziele i święta wymienione w ustawie z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 90) oraz dni wolne, wynikające z obowiązującego dla pracownika rozkładu czasu pracy. Z kolei, „Ilekroć przy ustalaniu prawa do zasiłku chorobowego lub jego wysokości okres jest oznaczony w miesiącach, to miesiąc przyjmowany jest w wymiarze 30 dni" (art. 11 ust. 5 u.ś.p.).

---

[132] Zob. uchylony art. 11 ust. 1b u.ś.p. Wyższa wysokość zasiłku chorobowego miała zastosowanie do niezdolności do pracy z powodu choroby przypadającej po roku kalendarzowym, w którym pracownik ukończył 50. rok życia.

[133] Podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy jego wymiaru z tytułu niezdolności do pracy przypadającej na okres ciąży jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z kodem literowym „B" lub odrębne zaświadczenie stwierdzające stan ciąży.

[134] Podstawą do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy jego wymiaru z tytułu niemożności wykonywania pracy wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz niezdolności do pracy wskutek poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów jest dodatkowe zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku.

[135] Jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy, zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru wypłacany jest na podstawie karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy, którą sporządza pracodawca w stosunku do pracowników, a w stosunku do pozostałych ubezpieczonych podmioty określone w art. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205 ze zm.). Karta wypadku zawiera ustalenia dotyczące okoliczności i przyczyn wypadku w drodze do pracy lub z pracy. Wzór karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy stanowi załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego

W ustawie zasiłkowej wprowadzone zostały dwie zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, które stosuje się w zależności od tego, czy ubezpieczony jest pracownikiem czy osobą posiadającą niepracowniczy tytuł do ubezpieczenia. U podstaw tej dyferencjacji nie leży jednak postać ubezpieczenia – obowiązkowa bądź dobrowolna – lecz różnice wynikające z czynników ryzyka socjalnego pracowników i osób niebędących pracownikami, w tym z odmiennego sposobu uzyskiwania przychodów przez te dwie kategorie ubezpieczonych[136].

Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla pracownika wynikają z rozdziału 8 ustawy zasiłkowej. Zgodnie z art. 36 ust. 1 u.ś.p. „Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy”[137]. Natomiast gdy niezdolność do pracy powstanie przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (art. 36 ust. 2 u.ś.p.).

Stosownie do art. 36 ust. 4 u.ś.p. „Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy”. Ustawodawca wykorzystał kryterium podmiotowo-przedmiotowe, gdyż uzależnił wysokość zasiłku chorobowego od wynagrodzenia uzyskiwanego od konkretnego pracodawcy i wypłacanego wyłącznie w okresie trwającego nieprzerwanie ubezpieczenia chorobowego[138]. Sąd Najwyższy doprecyzował treść przepisu,

---

dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 924).

[136] Zob. R. Babińska-Górecka, *Ewolucja treści ryzyka socjalnego osób „zatrudnionych” na podstawie umów cywilnoprawnych w ubezpieczeniu społecznym* [w:] M. Szabłowska-Juckiewicz, M. Wałachowska, J. Wantoch-Rekowski (red.), *Umowy cywilnoprawne w ubezpieczeniach społecznyc*h, Warszawa 2015, s. 43.

[137] Przeciętne miesięczne wynagrodzenie, które stanowi podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, ustala się, dzieląc wynagrodzenie osiągnięte przez pracownika za okres, który przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku, przez liczbę miesięcy, za które to wynagrodzenie zostało osiągnięte (art. 38 ust. 1 u.ś.p.). Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy (art. 37 ust.1 u.ś.p.).

[138] Zob. K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 306. Autorka podkreśla, że „powiązanie podstawy wymiaru zasiłku z wysokością wynagrodzenia otrzymywanego przez pracownika u pracodawcy, z którym łączy go stosunek pracy w dacie powstania niezdolności do pracy, wiąże się z ubezpieczeniową funkcją zasiłku chorobowego, który ma dostarczyć środków utrzymania ubezpieczonemu pracownikowi”.

wskazując, że „jeśli niezdolność do pracy powstała w okresie zatrudnienia u poprzedniego pracodawcy i trwała nadal w okresie zatrudnienia u następnego pracodawcy, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego musi zostać uwzględnione przeciętne wynagrodzenie wypłacone u pracodawcy zatrudniającego pracownika w dacie powstania niezdolności do pracy, a nie wynagrodzenie przysługujące u tego pracodawcy który zatrudnił pracownika w okresie trwającej już nieprzerwanej niezdolności do pracy”[139]. Taka wykładnia nie pozostaje w sprzeczności z zaprezentowanym przez Sąd Najwyższy stanowiskiem, że „podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego przez pracownika u tego pracodawcy, z którym łączy go stosunek pracy w okresie powstania niezdolności do pracy, nawet jeżeli aktualny tytuł do ubezpieczenia trwa jedynie 2 miesiące, a między obecnym i poprzednim zatrudnieniem nie było nawet jednego dnia przerwy”[140].

Ustawodawca zastrzegł także, że dla pracownika zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu tej pracy nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia (art. 45 ust. 1 u.ś.p.).

Raz ustalonej podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju, nie było przerwy albo przerwa ta była krótsza niż miesiąc kalendarzowy (zob. art. 43 u.ś.p.)[141].

Szczegółowe zasady obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego zawarte zostały w art. 37–42 u.ś.p. Zgodnie z art. 46 u.ś.p. „Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego nie może być wyższa niż kwota wynosząca 100% przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od 3. miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych”. Wskazane kwoty nie są pomniejszane

[139] Wyrok SN z 25 lipca 2018 r., sygn. akt I UK 185/17, Legalis nr 1833867. Jak zauważył Sąd Najwyższy, „intencją ustawodawcy nie było nałożenie obowiązku ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego na podstawie wynagrodzenia uzyskiwanego u innego pracodawcy niż ten, z którym ubezpieczony pozostaje aktualnie w stosunku pracy” (wyrok SN z 16 maja 2006 r., sygn. akt I UK 291/05, Legalis nr 75234).

[140] Zob. wyrok SN z 18 marca 2015 r., sygn. akt I UK 223/14, Legalis nr 1263248; K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 307.

[141] Do końca 2021 r. przerwa nie mogła być krótsza niż 3 miesiące. Zmiana została dokonana nowelą z dnia 24 czerwca 2021 r.

o 13,71% wynagrodzenia. Przepis ten ma zastosowanie „zarówno do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu do ubezpieczenia”[142].

Rozdział 9 ustawy zasiłkowej zawiera zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami. W myśl art. 48 ust. 1 u.ś.p. „Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy”[143]. Z brzmienia powyższego przepisu wynika, że wysokość podstawy wymiaru zasiłku osób niebędących pracownikami zależy od dwóch czynników: długości okresu pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym oraz wysokości przychodu uzyskiwanego do dnia powstania niezdolności do pracy[144], czyli podobnie jak w przypadku pracowników. Natomiast w przeciwieństwie do pracowników kwota branego pod uwagę przychodu nie zawsze odzwierciedla przychody faktycznie osiągane przez ubezpieczonego[145]. Przychodem jest bowiem kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego (niebędącego pracownikiem) po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 4 u.ś.p.)[146].

Do zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, zgodnie z art. 48 ust. 2 u.ś.p., stosuje się wiele przepisów właściwych dla pracownika (art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46 u.ś.p.). Różnice zostały wyszczególnione m.in. w art. 48a u.ś.p.[147] W myśl

---

[142] K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit. s. 332.

[143] Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego wskazuje, że są to: członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą, osoby wykonujące pracę nakładczą, świadczące pracę na podstawie umów agencyjnej, zlecenia, o świadczenie usług albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby współpracujące z osobami korzystającymi z „ulgi na start”, doktoranci otrzymujący stypendium doktoranckie, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania oraz duchowni.

[144] Zob. K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 338.

[145] Ibidem.

[146] Zob. też rozdział II niniejszej rozprawy doktorskiej, podrozdziały 2.1 i 2.2.

[147] Przepis art. 48a u.ś.p. ma zastosowanie do: 1) osób świadczących pracę na podstawie umów agencyjnej, zlecenia lub o świadczenie usług albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, jeżeli w umowach tych nie określono odpłatności za ich wykonanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnej,

tego przepisu w przypadku ubezpieczonych, dla których podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe stanowi kwota zadeklarowana i którzy podlegali nieprzerwanemu ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy, ale wynoszący co najmniej 1 pełen miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, podstawę wyliczenia kwoty należnych zasiłków stanowi suma: 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty składek w wysokości 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, za pełne miesiące ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku oraz 2) kwoty stanowiącej iloczyn 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu kwoty składek w wysokości 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy. Rozwiązanie zawarte w art. 48a u.ś.p. uśrednia podstawę wymiaru składki i w konsekwencji w przypadku krótkiego okresu ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowanego przychodu przekraczającego najniższą podstawę wymiaru składki – podstawę wymiaru zasiłku[148]. W świetle tego przepisu ustalenie wysokości zasiłku w całości od wyższej zadeklarowanej podstawy możliwe będzie po 12 miesiącach opłacania składek liczonych od wyższej podstawy[149]. Przepis ten został wprowadzony do ustawy zasiłkowej ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1066) [150].

---

2) osób współpracujących ze zleceniobiorcami, 3) osób prowadzących pozarolniczą działalność, osób z nimi współpracujących oraz osób współpracujących z osobami korzystającymi z „ulgi na start".

[148] P. Woś, *Zmiany w sposobie obliczania zasiłków na wypadek choroby i macierzyństwa dla przedsiębiorców*, RU 2015, nr 19, s. 128. Zob. także M. Zagórski, *Pobieranie zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą – wyrok Sądu Najwyższego z 21 października 2020 r. (I UK 95/19)*, BSP 2021, nr 2 [Legalis].

[149] P. Woś, *Zmiany w sposobie obliczania zasiłków*…, op. cit., s. 128.

[150] Z uzasadnienia projektu ustawy wynika, że powodem wprowadzenia w życie art. 48a u.ś.p. była uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. (sygn. akt II UZP 1/10, LEX nr 575822), w myśl której Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może kwestionować kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym uchwała ta nie zapobiegała powstawaniu nadużyć, w których udział brały głównie osoby prowadzące działalność gospodarczą. Osoby te po krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego (1–2 miesiące) z zadeklarowaną maksymalną podstawą wymiaru składek (250% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia) przez długi okres pobierały zasiłek w wysokości adekwatnej do podstawy wymiaru składek. Zob. uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych

Zgodnie z art. 49 ust. 1 u.ś.p. „Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała już w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru stanowi:

1) najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek,
2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71%, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;
3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla osób wykonujących pracę nakładczą".

Zgodnie z art. 50 ust. 1 u.ś.p., jeżeli w okresie, z którego ustalana jest podstawa wymiaru zasiłku, przychód ubezpieczonego uległ zmniejszeniu wskutek niewykonywania pracy lub działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego albo odbywania ćwiczeń wojskowych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego „wyłącza się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca [lub] przyjmuje się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez co najmniej połowę miesiąca".

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla osób odbywających służbę zastępczą stanowi kwota świadczenia pieniężnego określona w przepisach ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. z 2022 r. poz. 655), w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (zob. art. 52a u.ś.p.).

---

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 2832, Sejm VII kadencji.

Natomiast dla małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej podstawę tę stanowi kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ustalana od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku[151].

3.1.4. Płatnicy zasiłku chorobowego

Podmioty zobowiązane do ustalania prawa i wysokości zasiłków chorobowych oraz ich wypłaty wymienione są w art. 61 u.ś.p. Należą do nich płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych[152]. Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wypłatę zasiłków ubezpieczonym, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych, a także ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, duchownym, osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia oraz ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego. Przepisy prawa przewidują także wyjątek od zasady zobowiązującej do wypłaty zasiłku chorobowego płatnika zgłaszającego do ubezpieczeń społecznych więcej niż 20 osób. Dotyczy to sytuacji, gdy w trakcie okresu podlegania przez osobę uprawnioną ubezpieczeniu chorobowemu Zakład Ubezpieczeń Społecznych podjął wypłatę świadczenia w poprzednim roku kalendarzowym i kontynuacja tej wypłaty ma nastąpić od dnia 1 stycznia kolejnego roku kalendarzowego (art. 61 ust. 4 u.ś.p.).

Ponadto na organ rentowy, jako gwaranta wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych finansowanych ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[153], przechodzi obowiązek wypłaty świadczeń z funduszu chorobowego za płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, który nie

---

[151] Zob. art. 52b u.ś.p. dodany na mocy art. 8 ustawy z dnia 17 września 2021 r. o zmianie ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz niektórych innych ustaw, op. cit.

[152] Liczbę ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia chorobowego ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do tych płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na 1. miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

[153] Zgodnie z art. 2 ust. 3 u.s.u.s. „Wypłacalność świadczeń z ubezpieczeń społecznych gwarantowana jest przez państwo". Jak słusznie zauważa Jacek Wantoch-Rekowski, przytoczony przepis stanowi o tym, że w przypadku niewystarczającej ilości środków na wypłatę świadczeń z ubezpieczeń społecznych państwo gwarantuje wypłatę tych świadczeń poprzez dofinansowanie właściwego funduszu. J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa*, Warszawa 2013, s. 171–172. Podobnie R. Pacud, *Rola państwa w organizacji i funkcjonowaniu systemu emerytalnego* [w:] T. Bińczycka-

wypłaca ubezpieczonym świadczeń przysługujących z funduszu chorobowego oraz nie rozliczył ich w ramach składek należnych na to ubezpieczenie. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 23 maja 2012 r., stwierdzając, że wypłata świadczeń chorobowych została tylko „technicznie powierzona płatnikom składek" w ramach obowiązków określonych w ustawie. Natomiast w sensie normatywnym wypłata tych świadczeń następuje z funduszu chorobowego, którego dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, występujący w stosunkach ubezpieczenia społecznego jako ubezpieczyciel i świadczeniodawca świadczeń przysługujących ubezpieczonym z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[154].

Ponadto warto zwrócić uwagę na art. 70 ust. 1 u.ś.p., w myśl którego „Jeżeli niezdolność ubezpieczonego do pracy uzasadniająca wypłatę zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego została spowodowana przez inną osobę w wyniku popełnienia przez nią umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych albo płatnik składek, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, może dochodzić od sprawcy zwrotu wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego". Zatem podmiot, który wypłacił zasiłek chorobowy, może wystąpić z roszczeniem regresowym o zwrot wypłaconego świadczenia do osoby winnej zaistniałej niezdolności do pracy. Jest to możliwe pod warunkiem, że podmiot ten dysponuje prawomocnym orzeczeniem sądu, z którego wynika, że niezdolność ubezpieczonego do pracy jest wynikiem popełnienia czynu zabronionego mającego znamiona umyślnego przestępstwa lub umyślnego wykroczenia przez tę osobę (zob. art. 70 ust. 2 u.ś.p.). Jednocześnie, biorąc pod uwagę treść art. 70 u.ś.p., a *contrario* należy przyjąć, że jeżeli przestępstwo lub wykroczenie popełnione zostało z winy nieumyślnej, wystąpienie z regresem do sprawcy jest niedopuszczalne.

Wypłata zasiłku chorobowego nie jest poprzedzana decyzją ustalającą prawo i wysokość świadczenia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w przypadku braku prawa do zasiłku oraz w sytuacji, gdy ubezpieczony bądź płatnik składek zakwestionuje wysokość zasiłku (sposób ustalenia podstawy jego wymiaru), na co zezwala mu art. 63 u.ś.p.[155] Od decyzji tej przysługuje odwołanie do sądu na

---

Majewska (red.), *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. Kraków 2004, s. 423. Zob. też rozdział I niniejszej rozprawy doktorskiej, podrozdział 3.4.

[154] Wyrok SN z 23 maja 2012 r., sygn. akt I UK 447/11, LEX nr 1212055.

[155] Zob. także T. Bińczycka-Majewska, *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń społecznych* [w:] Ł. Kucharczyk-Rok, O. Rawski, A. Żołna (red.), op. cit., s. 84.

zasadach regulowanych przepisami ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1805 ze zm.)[156].

Płatnicy składek wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych na bieżąco, po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do ustalenia prawa do zasiłku (zob. art. 64 ust. 1 u.ś.p.). W przypadku zwłoki w wypłacie świadczenia osobie uprawnionej przysługują odsetki od tego zasiłku w wysokości i na zasadach określonych w ustawie systemowej. Osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, osobom współpracującym z osobami korzystającymi z „ulgi na start", duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia Zakład Ubezpieczeń Społecznych winien wypłacać zasiłki na bieżąco, nie później niż w ciągu 30 dni od daty wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do ustalenia prawa do zasiłku i nie później niż w terminie 60 dni od dnia spłaty całości zadłużenia (zob. art. 64 ust. 3 u.ś.p.).

Tabela 1 przedstawia kwoty wypłat świadczeń chorobowych według tytułów ubezpieczeń wraz z procentowym udziałem w ogólnej puli wypłat w latach 2006–2021. Wynika z niej, że w całości wypłat największy procentowo udział mają wypłaty dokonywane na rzecz pracowników (87–92% wypłat ogółem). Udział ten od 2015 r. zauważalnie wzrasta[157]. Druga pod tym względem grupa ubezpieczonych to osoby prowadzące działalność pozarolniczą. W ich przypadku udział w ogólnej puli wypłat waha się w granicach 5–10% wypłat i od 2016 r. ma tendencję malejącą, spowodowaną zmianą zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dokonanego wspomnianą wcześniej nowelą z dnia 15 maja 2015 r. Pozostałe grupy ubezpieczonych mają marginalne znaczenie w tym zakresie[158].

Tabela 1. Wypłata świadczeń chorobowych w latach 2006–2021 (w tys. zł)

[156] Zob. szerzej rozdział IV niniejszej rozprawy, podrozdział 1.

[157] Kategoria „pracownicy" zawiera także dane dotyczące członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielczych kółek rolniczych oraz osób wykonujących pracę nakładczą. Dane wyodrębniające kwoty wypłat zasiłków chorobowych wyłącznie dla pracowników dostępne są od 2015 r. Wynika z nich, że w ogólnej puli wypłat dla pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielczych kółek rolniczych oraz nakładców, świadczenia dla pracowników stanowią ponad 99%.

[158] Zob. także J. Sarbiński, J. Korpas, M. Wojtkowska, *Informacja o wypłacie zasiłków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, USTiP 2017, nr 2, s. 179–191.

Rok	Razem, *n*	Pracownicy		Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, *n* (%)	Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia i umowy agencyjnej, *n* (%)	Duchowni, *n* (%)	Inni	
		Ogółem, *n* (%)	w tym z FUS, *n*				Ogółem, *n* (%)	w tym z FUS, *n*
2006	6571230,0	5943628,8 (90,4%)	3081563,7	553614,8 (8,4%)	19705,1 (0,3%)	378,2 (<0,1%)	53903,1 (0,8%)	25574,0
2007	7381263,5	6800184,8 (92,1%)	3417547,7	477229,3 (6,5%)	21789,4 (0,3%)	459,3 (<0,1%)	81600,7 (1,1%)	35976,5
2008	9222758,3	8565988,7 (92,9%)	4317573,0	504500,0 (5,4%)	23969,7 (0,3%)	554,2 (<0,1%)	127745,7 (1,4%)	59075,6
2009	11140638,9	10383984,9 (93,2%)	5861105,9	637280,5 (5,7%)	33870,0 90,3%)	640,8 (<0,1%)	84862,7 (0,8%)	84567,6
2010	11143555,0	10303156,0 (92,4%)	5980417,2	699443,0 (6,3%)	47098,2 (0,4%)	771,2 (<0,1%)	93086,6 (0,8%)	93072,6
2011	11713763,2	10793901,9 (92,1%)	6303586,4	756073,6 (6,5%)	58817,1 (0,5%)	709,2 (<0,1%)	104261,4 (0,9%)	104260,2
2012	12281437,5	11103213,6 (90,4%)	6983383,8	886048,8 (7,2%)	74984,2 (0,6%)	684,9 (<0,1%)	216506 (1,7%)	129601,9
2013	13316613,4	11878378,6 (89,2%)	716168,3	1114920,6 (8,4%)	89604,9 90,6%)	748,4 (<0,1%)	232960,9 (1,7%)	133728
2014	13523241,4	11833464,7 (87,5%)	7683670,9	1274708,5 (9,4%)	106243,8 (0,7%)	860,5 (<0,1%)	307963,9 (2,3%)	164219,6
2015	15085994,5	13125711,7 (87,0%)	8006754,0	1550972,1 (10,3%)	128680,5 (0,8%)	1087,5 (<0,1%)	279542,7 (1,8%)	139449,3
2016	16283499,1	14334564,0 (88,0%)	8814274,6	1498882,9 (9,2%)	155054,9 (0,9%)	1043,0 (<0,1%)	293954,2 (1,8%)	145910,1
2017	17651398,2	15749931,9 (89,2%)	9575195,0	1405897,2 (7,9%)	161613,8 (0,9%)	1107,7 (<0,1%)	332847,5 (1,9%)	165850,1
2018	18444510,8	16715846,6 (90,6%)	9980483,3	1195174,8 (6,5%)	179729,1 (0,9%)	986,8 (<0,1%)	352773,5 (1,9%)	176478,7
2019	19748754,1	18197937,3 (92,1%)	10811743,5	1004836,8 (5,1%)	181509,8 (0,9%)	919,5 (<0,1%)	363550,7 (1,8%)	182949,5
2020	22933211,4	21268482,2 (92,7%)	12616795,1	1041736,1 (5,0%)	236228,2 (1,0%)	1041,9 (<0,1%)	385722,9 (1,7%)	197205,7
2021	24526993,6	22742847,6 (92,7%)	130756,471	1106135,0 (4,5%)	266138,1 (1,1%)	1382,41 (<0,1%)	410490,5 (1,6%)	212003,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych umieszczonych na Portalu Statystycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: ZUS, *Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych*, https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/rocznik-statystyczny-ubezpieczen-spolecznych [dostęp: 02.04.2023] oraz ZUS, *Zasiłki*, https://psz.zus.pl/kategorie/zasilki [dostęp: 02.04.2023].

Tabela 2 przedstawia liczbę dni absencji chorobowej[159] w latach 2012–2021 według tytułów ubezpieczeń wraz z procentowym udziałem w ogólnej puli dni tej absencji.

Tabela 2. Liczba dni absencji chorobowej w latach 2012–2021 (w tys. zł)

Rok	Ogółem *n*	Pracownicy		Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, *n* (%)	Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia i umowy agencyjnej, *n* (%)	Duchowni, *n* (%)	Inni	
		Ogółem, *n* (%)	z FUS, *n*				Ogółem	z FUS, *n*
2012	189634,1	164613,1 (86,8%)	101771,0	19127,4 (10,0%)	1905,0 (1,0%)	21,9 (<0,1%)	3965,9 (2,1%)	2380,9
2013	197046,1	169642,5 (86,1%)	104404,1	20860,7 (10,6%)	2231,3 (1,1%)	22,0 (<0,1%)	4289,6 (2,2%)	2528,5
2014	194250,9	164321,4 (84,6%)	110637,0	20671,4 (10,6%)	2494,6 (1,3%)	24,1 (<0,1%)	6739,4 (3,5%)	3590,7
2015	209200,6	178316,3 (85,2%)	110524,0	22283,6 (10,6%)	2907,6 (1,6%)	27,1 (<0,1%)	5666,0 (2,7%)	2844,6
2016	220187,6	189404,3 (86.1%)	117798,5	22124,3 (10,0%)	3397,7 (1,5%)	25,7 (<0,1%)	5235,5 (2,4%)	2641,2
2017	229592,3	199686,3 (86,9%)	122619,0	21025,0 (9,1%)	3390,5 (1,4%)	25,4 (<0,1%)	5465,1 (2,7%)	2762,5
2018	226770,0	199863,6 (88,1%)	120697,2	18203,2 (8,0%)	3306,9 (1,6%)	21,3 (<0,1%)	5375,0 (2,3%)	2752,2
2019	226097,3	202454,9 (89,5%)	121666,3	15394,2 (6,8%)	3147,0 (1,4%)	18,8 (<0,1%)	5082,4 (2,3%)	2624,3

[159] Pod pojęciem „absencja chorobowa" należy rozumieć niezdolność do pracy z powodu choroby lub niemożność wykonywania pracy przez ubezpieczonego, I. Adamczyk, *Ubezpieczenie chorobowe* [w:] ZUS, *Różne aspekty ubezpieczeń społecznych. Materiały z seminariów ZUS (2)*, op. cit., s. 112.

Rok	Ogółem *n*	Pracownicy		Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, *n* (%)	Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia i umowy agencyjnej, *n* (%)	Duchowni, *n* (%)	Inni	
		Ogółem, *n* (%)	z FUS, *n*				Ogółem	z FUS, *n*
2020	246513,4	221975,7 (90,0%)	132558,9	15826,1 (6,4%)	3789,5 (1,5%)	19,6 (<0,1%)	4902,5 (2,0%)	2552,8
2021	249924,2	224254,0 (89,7%)	130756,5	16660,3 (6,6%)	4075,9 (1,6%)	23,3 (<1%)	4910,7 (2,1%)	2567,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych umieszczonych na Portalu Statystycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: ZUS, *Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych*, op. cit.; ZUS, *Zasiłki*, op. cit.

Jak wynika z tabeli 3, największy procentowo udział w wydatkach stanowią zasiłki chorobowe finansowane z funduszu chorobowego (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych), drugie w kolejności są wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy finansowane ze środków zakładów pracy.

Tabela 3. Kwota wypłaty świadczeń chorobowych w latach 2012–2021 (w tys. zł)

Rok	Kwota wypłat	Finansowanie	
		Zakład pracy, *n* (%)	FUS, *N* (%)
2012	12281437,5	4206733,9 (34,26%)	8074703,6 (65,74%)
2013	13316613,4	4817443,2 (36,17%)	8499170,2 (63,83%)
2014	13523241,4	429353,1 (31,75%)	9229703,3 (68,25%)
2015	15085994,5	5259051,1 (34,86%)	9826943,4 (65,14%)
2016	16283499,1	7323314,4 (45,00%)	8960184,7 (55,00%)
2017	17651398,2	7910353,1 (44,81%)	9741045,1 (55,19%)
2018	18444510,8	8287548,8 (44,93%)	10156962 (55,07%)
2019	19748754,1	8754061,1 (44,33%)	10994693 (55,67%)
2020	22933211,4	10119210,6 (44,12%)	12814000,8 (55,88%)
2021	24530027,5	9753187,4 (39,76%)	14776,840,1 (60,24%)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych umieszczonych na Portalu Statystycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: ZUS, *Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych*, op. cit.; ZUS, *Zasiłki*, op. cit.

3.1.5. Wyłączenia prawa do zasiłku chorobowego

Ustawodawca nie stworzył spójnego katalogu przyczyn wyłączających prawo do zasiłku chorobowego. Okoliczności wykluczające prawo do tego świadczenia wynikają bezpośrednio z brzmienia przepisów ustawy zasiłkowej. Zgodnie z art. 2a ust. 1 u.ś.p. zasiłek chorobowy nie przysługuje osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, osobom współpracującym z osobami korzystającymi z „ulgi na start", duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia, w razie wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę do czasu spłaty całości zadłużenia[160]. Jednocześnie w art. 2a ust. 2 u.ś.p. ustawodawca zastrzegł, że prawo do zasiłku chorobowego przedawnia się, jeżeli wspomniane zadłużenie nie zostanie uregulowane w czasie 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia[161].

Niektóre przesłanki wyłączające prawo do zasiłku chorobowego wynikają z wnioskowania a *contrario*, skoro bowiem ustawodawca określa warunki niezbędne do nabycia prawa do zasiłku, to niespełnienie tych warunków oznacza brak prawa do świadczenia. Pierwszą przesłankę należy wywieść z art. 4 ust. 1 u.ś.p., który stanowi, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu) lub po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (jeżeli podlega temu ubezpieczeniu dobrowolnie). Zatem z przepisu tego należy wnioskować, że brak wymaganego okresu wyczekiwania skutkuje brakiem prawa do zasiłku chorobowego. Podobnie rzecz się ma z prawem do zasiłku chorobowego w przypadku osoby, która

[160] W przypadku odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek lub rozłożenia należności na raty uznaje się, że płatnik składek nie posiada zadłużenia z tego tytułu, jeżeli opłaca odroczone należności w terminach i w wysokości ustalonych w umowie oraz nie posiada zadłużenia z tytułu innych należnych składek, nieobjętych umową – zob. art. 29 ust. 5 u.s.u.s.

[161] Przepis art. 2a ust. 1 i 2 u.ś.p. wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r. i ma zastosowanie także do świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego. Wprowadzenie tego przepisu jest następstwem zmian w zasadach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Do 31 grudnia 2021 r. nieopłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe było równoznaczne z wyłączeniem z tego ubezpieczenia. O wyjątkach od tej zasady – zob. rozdział IV niniejszej rozprawy, podrozdział 2.

stała się niezdolna do pracy po ustaniu ubezpieczenia chorobowego. Może ona uzyskać prawo do zasiłku chorobowego tylko w ograniczonych warunkach, określonych w przepisach art. 7 oraz art. 13 ust. 1 pkt 3 u.ś.p. Jeżeli warunki te nie zostaną spełnione, prawo do świadczenia nie powstanie[162].

Kolejne kategorie przesłanek wyłączających prawo do zasiłku chorobowego wynikają wprost z przepisów prawa. I tak, zgodnie z art. 12 ust. 1 u.ś.p. „Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia". Brzmienie tego przepisu nie może budzić wątpliwości, gdyż jak już stwierdzono wcześniej, zasiłek chorobowy stanowi rekompensatę zarobku utraconego wskutek niezdolności do pracy[163]. Tym samym, jeśli pomimo niezdolności do pracy, pracownik będzie otrzymywał wynagrodzenie, zasiłek chorobowy nie przysługuje.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje także za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego oraz tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności (art. 12 ust. 2 u.ś.p.). Skoro bowiem w wyniku tych zdarzeń pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia, to brak podstaw to zrekompensowania go w postaci zasiłku chorobowego[164]. Przy tym zgodnie z praktyką stosowaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, „jeżeli nieprzerwany okres niezdolności do pracy przypada również po zakończeniu przerwy w ubezpieczeniu chorobowym, prawo do zasiłku chorobowego przysługuje za okres po tej przerwie"[165]. Rozwiązanie to, chociaż korzystne dla ubezpieczonych, jest krytykowane przez niektórych przedstawicieli doktryny prawa, po pierwsze z uwagi na to, że w czasie trwania urlopu bezpłatnego czy urlopu

[162] Szerzej zob. rozdział II niniejszej rozprawy, podrozdział 3.1.

[163] Jak zauważył Jan Jończyk, „brak wynagrodzenia (przychodu) należy uznać za niezbędną i ostatnią przesłankę prawa do zasiłku, bez której prawo to w ogóle nie powstaje. W ubezpieczeniu chodzi o likwidację części »szkody« jako skutku ziszczenia się ryzyka, co następuje za pomocą zasiłku", J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 171.

[164] Wyjątek stanowi prawo do zasiłku chorobowego dla osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania. Decydujący jest tu warunek, aby wykonywana przez te osoby praca była odpłatna.

[165] Zob. ZUS, *Komentarz do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – wybrane zagadnienia*, https://www.zus.pl/documents/10182/24202/Komentarz+do+ustawy+o+%C5%9Bwiadczeniach+pieni%C4%99%C5%BCnych+z+ubezpieczenia+spo%C5%82ecznego+w+razie+choroby+i+macierzy%C5%84stwa+kwiecie%C5%84+2022.pdf/7a31a278-8c06-cee4-3542-1d5bb8b36ad6?t=1650529981257 [dostęp 18 lipca 2022 r.].

wychowawczego nie materializuje się ryzyko ubezpieczeniowe w postaci utraty wynagrodzenia, a po drugie nie ma ono oparcia w przepisach prawa[166].

Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje, gdy zachodzą przesłanki zawarte w art. 13 ust. 1 u.ś.p. Podkreślenia wymaga jednak, że normy prawne zawarte w tym przepisie dotyczą wyłącznie zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Po pierwsze, z treści tego przepisu wynika, że zasiłek nie przysługuje, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p.)[167]. Na mocy art. 13 ust. 1a u.ś.p.[168] przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby niezdolnej do pracy, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 520) lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1626). Zasiłek chorobowy nie przysługuje także, gdy osoba niezdolna do pracy jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego (art. 13 ust. 1 pkt 4 u.ś.p.). U podstaw takiego rozwiązania legła rola zasiłku chorobowego jako zastępczego środka utrzymania. W związku z tym osoby, które uzyskują świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego lub rentowego, zostały wykluczone z kręgu osób uprawnionych do świadczenia chorobowego[169]. Analogicznie należy ocenić sytuację, gdy dana osoba jest uprawniona

[166] K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 99.
[167] Przepis art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p. w kontekście braku prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na pobieranie emerytury bądź renty stanowił przedmiot rozważań zarówno Trybunału Konstytucyjnego, jak i Sądu Najwyższego – zob. rozdział III, podrozdział 4, i rozdział IV niniejszej rozprawy.
[168] Przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.
[169] W. Ostaszewski, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, komentarz do art. 13* [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis].

do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego[170].

Po drugie, zasiłek chorobowy nie przysługuje, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby (art. 13 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.). Nie ma przy tym znaczenia, czy z tytułu tej działalności osoba niezdolna do pracy zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i jest nim objęta, czy też nie zgłosiła się do tego ubezpieczenia[171].

Po trzecie, zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonemu w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników[172]. Zwrócić uwagę należy też na to, iż z treści art. 13 ust. 1 u.ś.p. wynika, że ograniczone zostało wyłącznie prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia.

Ponadto w myśl art. 13 ust. 2 u.ś.p. „Zasiłek nie przysługuje również za okres niezdolności do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ubezpieczenie to ustało po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego”[173]. Z treści tego przepisu wynika, że prawo do zasiłku z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie ubezpieczenia będzie kontynuowane po ustaniu tytułu ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż do wyczerpania okresu zasiłkowego (od 1 stycznia 2022 r. wynoszącego 91 dni)[174].

---

[170] Ibidem.

[171] Tak A. Ślązak, *Zasiłki z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego w praktyce*, Warszawa 2019, s. 36.

[172] Przepis art. 13 ust. 1 pkt 5 u.ś.p. wszedł w życie na mocy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2004 r. nr 121 poz. 1264) z dniem 1 lipca 2004 r.. Zgodnie z art. 7 ust. 1 i art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 174) ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu oraz emerytalno-rentowemu podlega z mocy ustawy rolnik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny oraz domownik rolnika.

[173] Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje przez 182 lub 270 dni, a po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego – przez 91 dni.

[174] A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do art. 13* [w:] eadem, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2009 [LEX].

Szczególny charakter ma rozwiązanie przyjęte w art. 15 ust. 1 u.ś.p. stanowiące, iż „Zasiłek chorobowy nie przysługuje ubezpieczonemu za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego". Z art. 15 ust. 2 u.ś.p. wynika, że okoliczności powyższe stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu. W doktrynie oraz w orzecznictwie sądowym podkreśla się, że przez orzeczenie sądu, o którym mowa w tym przepisie, należy rozumieć każde orzeczenie sądu karnego, a nie tylko orzeczenie skazujące, jeżeli potwierdza ono popełnienie przestępstwa lub wykroczenia[175]. Jednocześnie Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że z art. 15 ust. 1 u.ś.p. nie wynika, aby do utraty prawa do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) dochodziło w każdym przypadku wystąpienia jakiegokolwiek związku pomiędzy popełnieniem przez ubezpieczonego umyślnego czynu karalnego a powstaniem niezdolności do pracy. Z okoliczności konkretnego zdarzenia wynikać musi wprost, że gdyby ubezpieczony nie popełnił umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, to z dużym prawdopodobieństwem nie utraciłby zdolności do pracy[176]. W doktrynie brak jest pełnej zgodności co do oceny powyższego rozwiązania. Zdaniem Inetty Jędrasik-Jankowskiej w przypadku, gdy niezdolność do pracy wynika z umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia przez ubezpieczonego, pozbawienie go prawa do zasiłku chorobowego jest dodatkową sankcją za jego popełnienie[177]. Odmiennego zdania jest Alina Wypych-Żywicka, której zdaniem komentowany przepis jedynie uszczegółowia przesłanki podmiotowe kształtujące ryzyko ubezpieczeniowe[178].

Następne ograniczenie wynika z art. 16 u.ś.p.: „Ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu, zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres pierwszych pięciu dni tej niezdolności"[179]. Powyższe konsekwencje mają również zastosowanie do wynagrodzenia za czas niezdolności do

[175] Eadem, *Komentarz do art. 15* [w:] eadem, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych…*, op. cit. Podobnie M. Skibińska, *Utrata prawa do zasiłku chorobowego w przypadku popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia*, LEX 2018.
[176] Wyrok SN z 19 grudnia 2012 r., sygn. akt I UK 320/12, LEX nr 1308047.
[177] Tak I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 281––282; eadem, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Omówienie* [w:] eadem, *Prawo socjalne*, Warszawa 2001 [LEX] – zob. komentarz do art. 15.
[178] A. Wypych-Żywicka, *Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego – wybrane zagadnienia* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, op. cit., s. 56.
[179] O tym, że niezdolność do pracy spowodowana została nadużyciem alkoholu orzeka lekarz poprzez umieszczenie w zaświadczeniu lekarskim kodu literowego „C" (art. 57 ust. 1 pkt 3 u.ś.p.).

pracy wypłacanego na podstawie art. 92 k.p. Jednocześnie okres 5 dni niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu, za który nie przysługuje prawo do tego wynagrodzenia, wlicza się do limitu 33 dni wynagrodzenia chorobowego. W piśmiennictwie słusznie wskazuje się, że omawiana sankcja pozbawienia prawa do zasiłku ma charakter utraty prawa, a nie braku prawa. Nie może być bowiem mowy o nienabyciu prawa do zasiłku, skoro występuje sytuacja objęta ryzykiem ubezpieczeniowym i uprawniająca do otrzymania zwolnienia lekarskiego[180]. Jak słusznie zauważa Ryszard Sadlik, „Celem tego przepisu jest pozbawienie ubezpieczonego prawa do zasiłku, gdy jego niezdolność jest wynikiem nadużywania alkoholu, czyli chodzi tu o zapobieganie takim sytuacjom pod groźbą utraty zasiłku chorobowego za pierwsze dni niezdolności”[181]. Przy czym nadużycie alkoholu będzie stanowiło przesłankę pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego tylko wówczas, gdy będzie bezpośrednią i wyłączną przyczyną niezdolności do pracy[182]. W przypadkach, w których nadużycie alkoholu jest tylko jednym z wielu powodów niezdolności do pracy, współwystępujących z innymi schorzeniami powodującymi tę niezdolność, nie ma podstaw do odmowy prawa do zasiłku chorobowego. W razie wątpliwości organ rentowy powinien zasięgnąć opinii lekarza orzecznika.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 u.ś.p. „Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy niezgodnie z jego celem traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia”[183]. Z treści art. 17 u.ś.p. wynikają dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego. Pierwszą jest wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy[184], drugą – wykorzystywanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem, czyli podjęcie takiej aktywności, która co prawda nie ma charakteru zarobkowego, ale może

[180] Tak M. Gersdorf, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), op. cit.; A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do art. 16* [w:] eadem, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych…*, op. cit.

[181] R. Sadlik, *Znaczenie stanu nietrzeźwości w sporach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, M. P. Pr. 2015, nr 6, s. 306.

[182] Tak A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do art.* 16, op. cit. Podobnie uchwała SN z 5 listopada 1987 r., sygn. akt III UZP 43/87, LEX nr 13070.

[183] Za wyjątkiem sytuacji, w której zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy obejmuje okres pobytu w szpitalu oraz okres po wypisaniu ze szpitala, wówczas ubezpieczony nie traci prawa do zasiłku za okres pobytu w szpitalu.

[184] Szczegółowe rozważenia na temat znaczenia pojęcia „praca zarobkowa” i skutków jej podejmowania w okresie niezdolności do pracy w świetle wyroków Trybunału Konstytucyjnego, orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych znajdują się w rozdziale III, podrozdziale 3, i rozdziale IV, podrozdziale 3 niniejszej rozprawy.

spowodować zakłócenie procesu leczenia i przywrócenia zdolności do pracy[185]. Zasiłek chorobowy nie przysługuje za cały okres objęty zaświadczeniem lekarskim, w czasie którego została stwierdzona jedna z dwu wymienionych przesłanek[186]. Jednocześnie okres niezdolności do pracy, za który nastąpi utrata prawa do zasiłku z powodu niewłaściwego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego, wlicza się do okresu zasiłkowego, tj. do okresu, przez który pracownikowi przysługują świadczenia z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby[187].

Podsumowując, z treści przepisów prawa wynika, że do pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego dochodzi zarówno w sytuacjach zawinionych przez ubezpieczonego, jak i w sytuacjach, na które ubezpieczony nie miał wpływu[188]. Na skutek zdarzeń zawinionych dochodzi albo do utraty tego prawa, albo jego niepowstania (braku). Natomiast okoliczności niezawinione skutkują zawsze brakiem prawa (ochrony)[189]. W piśmiennictwie prawniczym dostrzega się brak konsekwencji w operowaniu przez ustawodawcę terminologią stosowaną we wskazanych przepisach prawa. Jeśli bowiem hipoteza normy prawnej wypełnia ryzyko ubezpieczeniowe, wówczas ubezpieczony może, w ramach sankcji za swoje zachowanie, utracić prawo do świadczenia. W takim przypadku ustawodawca powinien posłużyć się zwrotem „traci prawo". Jeśli natomiast ustawodawca nie obejmuje ochroną skutków danego zdarzenia (wyłącza ochronę ubezpieczeniową), to w takiej sytuacji ubezpieczonemu prawo do świadczenia nie przysługuje. Właściwe wówczas jest używanie sformułowań „prawo nie powstaje", „prawa nie nabywa" albo „prawo nie przysługuje"[190].

---

[185] Zachowaniem niezgodnym z celem zwolnienia lekarskiego jest niewątpliwie spożywanie alkoholu, udział w wycieczkach zagranicznych czy postępowanie wbrew zaleceniom lekarskim. Szerzej zob. K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 180–181.

[186] Zob. wyrok NSA z 13 stycznia 2022 r., sygn. akt III OSK 685/21, Legalis nr 2693527.

[187] Analogiczne zasady obowiązują w stosunku do wynagrodzenia chorobowego (art. 92 § 3 pkt 2 k.p.). Mianowicie, pracownik wykonujący pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie lekarskie niezgodnie z celem traci prawo do tego wynagrodzenia za cały okres niezdolności do pracy objęty zaświadczeniem lekarskim. Okres, za który w wyniku kontroli pozbawiono pracownika prawa do wynagrodzenia za czas choroby, podlega wliczeniu do okresu 33 lub odpowiednio 14 dni, za który pracodawca w danym roku kalendarzowym jest obowiązany wypłacić pracownikowi wynagrodzenie chorobowe.

[188] I. Jędrasik-Jankowska, *Zasiłek chorobowy jako świadczenie w razie czasowej niezdolności do pracy* [w:] T. Nawrocka-Szczerbik (red.), *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006, s. 18.

[189] Ibidem.

[190] Zob. eadem, *Pozbawienie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego*, PiZS 1986, nr 5–6, s. 34; eadem, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2017, s. 281–282, M. Gersdorf, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, komentarz do art. 14* [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), op. cit.

Z treści przepisów ustawy zasiłkowej wynika jednak, że ustawodawca nie zachowuje należytej staranności w posługiwaniu się powyższymi terminami, używa bowiem sformułowania „zasiłek chorobowy nie przysługuje" zarówno wtedy, gdy ochrona ubezpieczeniowa nie jest przewidziana (art. 12, 13 u.ś.p.), jak i wówczas, gdy zachodzi zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną, lecz ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego w wyniku określonego, negatywnego zachowania (art. 14–16 u.ś.p.).

Z uwagi na reguły tzw. przyzwoitej legislacji wskazana byłaby większa staranność przy doborze sformułowań w procesie stanowienia prawa. Wykluczone będą w ten sposób wszelkie niejasności, a wykładnia przepisów prawa będzie prowadzić do jednoznacznych wniosków.

3.2. Świadczenie rehabilitacyjne

Świadczenie rehabilitacyjne zastąpiło rentę chorobową przyznawaną na podstawie ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3 poz. 6). Zasady przyznawania renty regulował rozdział 2a (art. 29a i art. 29b) wprowadzony z dniem 1 stycznia 1975 r. przepisami ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o uposażeniu żołnierzy niezawodowych (Dz.U. z 1974 r. nr 47 poz. 282). Renta chorobowa przysługiwała pracownikowi, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego był nadal niezdolny do podjęcia jakiejkolwiek pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Renta była przyznawana na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż na 12 miesięcy i wynosiła 75% zarobku stanowiącego podstawę wymiaru renty, która stosownie do art. 17 ust. 1 u.p.z.e. ustalona była na podstawie przeciętnego zarobku miesięcznego z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia albo kolejnych 24 miesięcy zatrudnienia dowolnie wybranych z ostatnich 12 lat zatrudnienia. Powyższe przepisy straciły moc obowiązującą z dniem 1 stycznia 1983 r. na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1982 r. nr 40 poz. 267). Świadczenie rehabilitacyjne zostało wprowadzone z dniem 1 stycznia 1983 r. przepisami ustawy z dnia 1 lutego 1983 r. o zmianie niektórych przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego i o zaopatrzeniu emerytalnym (Dz.U. z 1983 r. nr 5 poz. 33) jako rozdział 3 wspomnianej ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. Wynosiło ono 75% wynagrodzenia

stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, którą ustalano na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wpłaconego za okres 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku. Świadczenie rehabilitacyjne przysługiwało pracownikowi, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego był nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokowały odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługiwało od 1. dnia okresu niezbędnego do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Mimo że renta chorobowa była świadczeniem przysługującym w ramach powszechnego zaopatrzenia pracowników, zbliżonym do renty inwalidzkiej[191], to pełniona przez nią funkcja wskazywała na większe podobieństwo do późniejszego świadczenia rehabilitacyjnego. Zarówno renta chorobowa, jak i świadczenie rehabilitacyjne miało bowiem umożliwić osobie niezdolnej do pracy kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji w sytuacji, gdy okres zasiłkowy jest zbyt krótki do odzyskania zdolności do pracy.

Obecnie świadczenie rehabilitacyjne przyznawane jest na podstawie art. 18 ust. 1 u.ś.p. i „Przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy”[192]. Z kolei z art. 18 ust. 2 u.ś.p. wynika, że „Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy”. Z przepisów tych wynika, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przysługuje wyłącznie po wyczerpaniu całego, ustawowo określonego okresu zasiłku chorobowego (po 182 lub 270 dniach),

[191] Wyrok SA w Katowicach z 28 lutego 2007 r., sygn. akt III AUa 2867/05, Legalis nr 90218.

[192] Zatem podstawowa rola świadczenia rehabilitacyjnego się nie zmieniła, w potocznym rozumieniu nadal jest świadczeniem „na dokończenie leczenia” i stanowi źródło utrzymania w okresie po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego. Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia społeczne*, t. 3: *Ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie wypadkowe*, Warszawa 2003, s. 45–46. Ponadto pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego nie chroni pracownika przed rozwiązaniem stosunku pracy. Na podstawie art. 53 § 1 pkt 1 lit. b k.p. pracodawca może rozwiązać z pracownikiem umowę o pracę bez wypowiedzenia, jeżeli niezdolność pracownika do pracy wskutek choroby trwa dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego oraz pobierania świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze 3 miesiące – gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy (ewentualnie u jego poprzednika prawnego) przez co najmniej 6 miesięcy; lub jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową. Na rolę świadczenia rehabilitacyjnego w tym aspekcie wskazywał Krzysztof Kolasiński, w którego ocenie „o celowości wyodrębnienia tego świadczenia od zasiłku chorobowego przesądziła regulacja Kodeksu pracy, wiążąca długość okresu ochronnego przed wypowiedzeniem i rozwiązaniem stosunku pracy z okresem pobierania zasiłku chorobowego. Ustawodawca nie chciał tego okresu ochronnego nadmiernie wydłużać”, K. Kolasiński, *Prawo pracy i zabezpieczenia społecznego*, Toruń 1999, s. 357.

gdy osoba pobierająca ten zasiłek chorobowy jest nadal niezdolna do pracy[193]. W tym znaczeniu świadczenie rehabilitacyjne odnosi się do tego samego ryzyka socjalnego, co zasiłek chorobowy, czyli czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby. Nie jest przy tym wymagane, aby niezdolność ta wywołana była tym samym schorzeniem (jego kolejnymi stadiami). Istotne jest tylko to, aby niezdolność do pracy występowała w sposób ciągły. Nie ma znaczenia rodzaj wywołującej ją choroby[194].

Na gruncie art. 18 ust. 2 u.ś.p. pojawiły się wątpliwości interpretacyjne skutkujące skierowaniem do Sądu Najwyższego pytania o przesłanki przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Czy jest nią ustalenie pozytywnego rokowania odzyskania zdolności do pracy w terminie najdalej 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego czy wystarczy same pozytywne rokowanie, bez konieczności ustalenia, że przewidywany okres odzyskania zdolności do pracy mieści się w okresie 12 miesięcy przysługiwania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego?

W odpowiedzi na postawione pytanie Sąd Najwyższy podjął uchwałę, w której stwierdził, że „Przesłanką przysługiwania świadczenia rehabilitacyjnego jest ustalenie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy, bez konieczności stwierdzenia, że nastąpi to w terminie 12 miesięcy od wyczerpania zasiłku chorobowego”[195]. Należy zgodzić się z Renatą Babińską-Górecką, że „ewentualne nieustalenie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 12 miesięcy liczonych od wyczerpania zasiłku chorobowego, z tego powodu, że – wedle oceny lekarskiej – odzyskanie zdolności do pracy nastąpi po upływie 12 miesięcy, skutkowałoby pozbawieniem ubezpieczonego jakiejkolwiek ochrony”[196]. Lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokonują oceny w zakresie odzyskania zdolności do pracy przed upływem 12 miesięcy na podstawie posiadanej wiedzy medycznej i doświadczenia[197]. Gdyby art. 18 ust. 2 u.ś.p. zawierał dodatkowy warunek, polegający na konieczności stwierdzenia, że odzyskanie zdolności do pracy nastąpi w ciągu 12 miesięcy, rodziłoby to pytanie o charakter prawny tego świadczenia, gdyby okazało się,

[193] A. Radzisław, *Komentarz do art. 18* [w:] idem, *Ustawa o świadczeniach ubezpieczenia społecznego…*, op. cit.
[194] Zob. D. Dörre-Kolasa, *Ubezpieczenie chorobowe*, op. cit., s. 867–868. Jak wskazała autorka, o tym, czy dana osoba ma nadal prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, będzie decydowała występująca w sposób ciągły jej niezdolność do pracy, a nie rodzaj schorzenia, które tę niezdolność do pracy powoduje.
[195] Uchwała SN z dnia 2 lutego 2016 r., sygn. akt III UZP 16/15, Legalis nr 1396500.
[196] R. Babińska-Górecka, *Glosa do uchwały SN z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15*, OSP 2017, nr 4, s. 55.
[197] Ibidem, s. 55–56.

że wbrew przewidywaniom lekarskim świadczeniobiorca nie odzyskał zdolności do pracy przed upływem 12 miesięcy[198]. Oznaczałoby to także, że prawo do pobranego świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługiwało w wyniku błędu lekarza orzecznika, który niewłaściwie ocenił okres niezdolności do pracy, co wywoływało konsekwencje prawne[199]. Reasumując, należy zgodzić się z autorką glosy, że ustawa zasiłkowa takich kwestii nie reguluje. Na marginesie warto podkreślić, że rozróżnienie niezdolności do pracy uprawniającej do świadczenia rehabilitacyjnego oraz niezdolności do pracy uprawniającej do przyznania okresowej renty z tytułu niezdolności do pracy jest w praktyce niemożliwe. Przepisy prawa nie przewidują żadnych kryteriów rozróżnienia niezdolności do pracy uzasadniającej przyznanie renty okresowej i świadczenia rehabilitacyjnego[200]. O przyznaniu określonego świadczenia decyduje lekarz orzecznik (komisja lekarska) na podstawie konkretnego stanu faktycznego i, jak już wspomniano, na podstawie posiadanej wiedzy medycznej oraz doświadczenia[201]. Prawidłowość orzekania ma oczywiście wpływ na właściwe ustalanie uprawnień do określonych świadczeń oraz na wysokość wydatków na te świadczenia i wykorzystanie właściwych funduszy (świadczenie rehabilitacyjne wypłacane z funduszu chorobowego, renta z tytułu niezdolności do pracy finansowana z funduszu rentowego). Zatem, jak słusznie zauważa się w doktrynie, właściwie określone reguły orzekania o niezdolności do pracy pełnią ważną rolę społeczną, gdyż wpływając na liczbę przyznawanych świadczeń, kształtują wysokość wydatków na te świadczenia[202].

Żadnych wątpliwości nie budzi natomiast zakres podmiotowy świadczenia. Jako świadczenie stanowiące niejako kontynuację zasiłku chorobowego przysługuje ono wyłącznie osobom uprawnionym do tego zasiłku. Podsumowując, świadczenie rehabilitacyjne przysługuje osobie, która spełnia łącznie trzy ustawowe przesłanki: 1) wyczerpie pełny okres zasiłkowy, 2) jest nadal niezdolna do pracy oraz 3) istnieją pomyślne rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia lub rehabilitacji, stwierdzone przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

O prawie do świadczenia rehabilitacyjnego rozstrzyga organ rentowy w drodze decyzji wydanej na podstawie orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń

[198] Ibidem, s. 56.
[199] Ibidem.
[200] K. Roszewska, *Ryzyko niezdolności do pracy*, Warszawa 2018, s. 223.
[201] Ibidem.

Społecznych, a w sytuacji wniesienia sprzeciwu lub podniesienia zarzutu wadliwości tego orzeczenia – na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych[203].

W przypadkach, w których nie jest możliwe dokładne określenie okresu potrzebnego na odzyskanie zdolności do pracy, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustalają jedynie prawdopodobny czas konieczny do odzyskania zdolności do pracy. Jeżeli okres ten będzie krótszy niż 12 miesięcy, a po jego upływie nie dojdzie do odzyskania zdolności do pracy, lekarz orzecznik może przedłużyć czas pobierania tego świadczenia, o ile ubezpieczony złoży kolejny wniosek o przyznanie świadczenia. W konsekwencji w czasie 12 miesięcy ubezpieczony może być kilkukrotnie badany przez lekarzy orzeczników pod kątem odzyskania zdolności do pracy.

Ponadto w myśl § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 r. nr 273 poz. 2711) lekarz orzecznik lub komisja lekarska mogą także orzec o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli osoba zgłaszająca wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy spełniania warunki wymagane do uzyskania tego świadczenia.

Początkowo wysokość świadczenia rehabilitacyjnego ustalona została na poziomie 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a obecnie jego wysokość wynosi[204]:

1) 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych 3 miesięcy (90 dni),
2) 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za pozostały okres,

---

[202] J. Ceglarska-Jóźwiak, *Analiza pojęcia częściowej niezdolności do pracy w powszechnym ubezpieczeniu rentowym i propozycje de lege ferenda*, RU 2016, nr 21, s. 81–82.

[203] Do świadczenia rehabilitacyjnego mają zastosowanie przepisy art. 14 ust. 2a–2d u.e.r., dotyczące orzekania o niezdolności do pracy do celów emerytalno-rentowych. Zgodnie ich brzmieniem, jeśli ubezpieczony nie zgodzi się z treścią orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, może w terminie 14 dni od dnia doręczenia mu tego orzeczenia wnieść sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Komisja ta nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie, jednak w uzasadnionych przypadkach na wniosek ubezpieczonego może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu. Komisja lekarska rozpatruje także zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika zgłoszony przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie 14 dni od dnia wydania tego orzeczenia. Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, orzeka w składzie trzyosobowym i bada sprawę merytorycznie, a więc samodzielnie dokonuje oceny faktu i stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy oraz rokowań w zakresie odzyskania przez niego zdolności do pracy.

[204] Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego została zmieniona od 8 lutego 2005 r., na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2005 r. nr 10 poz. 71).

3) 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy przypada w okresie ciąży.

Świadczenie rehabilitacyjne, podobnie jak zasiłek chorobowy, przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy, nie wyłączając dni wolnych od pracy. Podstawę wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego stanowi podstawa wymiaru wcześniej pobieranego zasiłku chorobowego, z tym że podstawa wymiaru zasiłku podlega waloryzacji zgodnie ze wskaźnikiem obowiązującym w kwartale, w którym przypada pierwszy dzień okresu, na jaki przyznano świadczenie rehabilitacyjne (zob. art. 19 ust. 2 u.ś.p.). Waloryzacja polega na podwyższeniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednich kwartałach[205].

Świadczenie rehabilitacyjne za okres niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, podobnie jak zasiłek chorobowy z tego tytułu, przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru na zasadach określonych przepisami ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 755).

Przyczyny wyłączające prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zostały określone w art. 22 u.ś.p., który odsyła do enumeratywnie wymienionych przepisów dotyczących zasiłku chorobowego. Tak więc na podstawie regulacji zawartej w art. 22 u.ś.p. odpowiedniemu zastosowaniu podlegają przepisy: art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1, art. 15 i art. 17 u.ś.p.

Z powyższych przepisów należy wywieść, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje:

1) za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia;
2) za okresy niezdolności do pracy przypadającej w czasie: urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania;

[205] Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie do ostatniego dnia każdego kwartału kalendarzowego, wskaźnik waloryzacji obowiązujący w następnym kwartale.

3) jeżeli niezdolność do pracy spowodowana została w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego (okoliczności te stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu);
4) ubezpieczonemu, który w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego wykonuje działalność zarobkową lub wykorzystuje okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego
   w sposób niezgodny z jego celem[206];
5) jeżeli zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane.

Ponadto z kręgu ubezpieczonych uprawnionych do świadczenia rehabilitacyjnego zostały wyłączone osoby wymienione w art. 18 ust. 7 u.ś.p., czyli osoby uprawnione do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy[207], zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów[208].

Tabela 4 przedstawia kwoty wypłat świadczeń rehabilitacyjnych według tytułów ubezpieczeń wraz z procentowym udziałem w ogólnej puli wypłat w latach 2012–2021. Wynika z niej, że w strukturze wypłat największy procentowo udział, podobnie jak w przypadku świadczeń chorobowych, mają wypłaty dokonywane na rzecz pracowników (od 87% do 90% wypłat ogółem). Druga pod tym względem grupa ubezpieczonych to osoby prowadzące działalność pozarolniczą. W ich przypadku udział w ogólnej puli wypłat waha się od 6% do 11% wypłat z tendencją malejącą.

Tabela 4. Świadczenia rehabilitacyjne wypłacone w latach 2012–2021 (w tys. zł)

[206] Ubezpieczony wykonujący pracę zarobkową albo wykorzystujący okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego w sposób niezgodny z jego celem traci prawo do świadczenia za miesiąc kalendarzowy, w którym miała miejsce jedna z wymienionych przesłanek.
[207] Przepis art. 18 ust. 7 u.ś.p. stosuje się odpowiednio do osoby, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych i ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy (art. 18 ust. 8 u.ś.p. dodany nowelą z dnia 24 czerwca 2021 r.).
[208] Szczegółowe rozważenia na temat przesłanek wykluczających prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w świetle wyroków Trybunału Konstytucyjnego oraz orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych – zob. rozdział III i IV niniejszej rozprawy.

Rok	Pracownicy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby wykonujące pracę nakładczą, *n* (%)	Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, *n* (%)	Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia i umowy agencyjnej, *n* (%)	Duchowni, *n* (%)	Inni, *n* (%)
2012	981 656,4 (88,2%)	104 382,5 (9,4%)	10 502,1 (0,9%)	191,4 (<0,1%)	15 435,5 (1,4%)
2013	1 075 998,7 (87,1%)	126 704,8 (10,3%)	13 098,8 (1,0%)	214,0 (<0.1%)	18 287,0 (1,5%)
2014	1 103 863,9 (86,3%)	137 552,0 (10,8%)	14 848,3 (1,0%)	287,0 (<0,1%)	22 843,6 (1,8%)
2015	1 179 757,5 (86,1%)	151 090,4 (11,0%)	17 745,4 (1,3%)	333,9 (<0,1%)	21 462,0 (1,5%)
2016	1 312 697,2 (86,1%)	168 509,4 (11,0%)	20 718,6 (1,3%)	184,5 (<0,1%)	23 048,4 (1,5%)
2017	1 450 279,7 (87,0%)	165 351,7 (9,9)	24 908,8 (1,5%)	342,3 (<0,1%)	24 589,1 (1,5%)
2018	1 524 340,8 (88,2%)	151 194,7 (8,7%)	24 567,4 (1,4%)	319,0 (<0,1%)	27 621,0 (1,6%)
2019	1 663 443,5 (89,7%)	135 787,0 (7,3%)	25 615,7 (1,4%)	307,0 (<0,1%)	28 760,1 (1,5%)
2020	2 046 775,7 (90,8%)	142 599,4 (6,3%)	28 892,0 (1,3%)	357,2 (<0,1%)	34 610,2 (1,5%)
2021	2 103 542,8 (91,1%)	141 366,5 (6,2%)	30 662,9 (1,3%)	419,3 (<0,1%)	33 224,6 (1,4%)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych umieszczonych na Portalu Statystycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: ZUS*, Zasiłki*, op. cit.

3.3. Zasiłek wyrównawczy

Zasiłek wyrównawczy to świadczenie przysługujące wyłącznie pracownikom, które w polskim porządku prawnym pojawiło się na mocy ustawy o uposażeniu żołnierzy niezawodowych. Zdaniem Teresy Bińczyckiej-Majewskiej „w obecnie obowiązującej ustawie zasiłkowej, prawo do zasiłku wyrównawczego zostało zachowane wyłącznie dla tytułu pracowniczego, głównie z powodu tradycyjnego ukształtowania tego świadczenia jako świadczenia pracowniczego”[209]. Jego celem jest zaś wyrównanie

[209] Ibidem, s. 86.

pracownikowi zarobków, które zostały zmniejszone w związku z obniżeniem jego sprawności do pracy oraz koniecznością poddania się rehabilitacji zawodowej[210].

Zgodnie z art. 23 ust. 1 u.ś.p. „zasiłek wyrównawczy przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę:

1) w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej,
2) u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy,

jeżeli jego miesięczne wynagrodzenie osiągane podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego w myśl art. 36–42". Zasiłek ten przysługuje przez okres odbywania rehabilitacji, jednak nie dłużej niż przez 24 miesiące (zob. art. 23 ust. 3 i 4 u.ś.p.).

Z treści cytowanych przepisów wynika zatem, że zasiłek wyrównawczy przysługuje pracownikowi po spełnieniu łącznie trzech warunków: 1) nastąpiło zmniejszenie sprawności do pracy, 2) pracownik poddał się rehabilitacji zawodowej, 3) podczas rehabilitacji doszło do obniżenia miesięcznego wynagrodzenia[211]. Przy tym, jak orzekł Sąd Najwyższy, „Przesłanką prawa do zasiłku wyrównawczego nie jest […] samo w sobie obniżenie wynagrodzenia pracownika, ale obniżenie tego wynagrodzenia w związku z poddaniem się rehabilitacji zawodowej, której celem jest przystosowanie pracownika do sytuacji związanej z mniejszą sprawnością do wykonywania dotychczasowej pracy lub przesunięcie go do innej pracy. Z tego względu zasiłek wyrównawczy przysługuje maksymalnie przez okres 24 miesięcy od dnia podjęcia rehabilitacji zawodowej przez pracownika, a więc czas uznany przez ustawodawcę za wystarczający do przystosowania się pracownika do nowej sytuacji związanej z ograniczeniami w wykonywaniu dotychczasowej pracy lub przyuczenia go do innej pracy"[212].

Szczegółowe warunki odbywania rehabilitacji i ustalania zasiłku wyrównawczego określa rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie odbywania warunków rehabilitacji zawodowej uprawniających do zasiłku wyrównawczego oraz szczegółowych zasad przyznawania tego zasiłku (Dz.U. z 1974 r. nr 51 poz. 325).

---

[210] M. Zieleniecki, *Rola zasiłku wyrównawczego i renty szkoleniowej w rehabilitacji zawodowej* [w:] T. Nawrocka-Szczerbik (red.), *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, op. cit., s. 38.
[211] Ibidem.

Zakładowe ośrodki rehabilitacji zawodowej organizowane są w zakładach pracy zatrudniających ponad 3000 pracowników, mogą być także organizowane w zakładach pracy zatrudniających mniej niż 3000 pracowników, jeżeli w tych zakładach występują szczególnie uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia warunki pracy. Międzyzakładowe ośrodki rehabilitacji zawodowej organizowane są przez zakłady pracy o zbliżonym charakterze produkcji. Wyodrębnione stanowiska pracy, na których ma być prowadzona rehabilitacja zawodowa, ustalają w zakładach pracy zespoły powołane przez kierowników zakładów pracy, składające się z przedstawiciela zakładu pracy, przedstawiciela rady zakładowej oraz lekarza zakładu służby zdrowia sprawującego opiekę leczniczo-zapobiegawczą nad zakładem pracy. O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej pracownika orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy na wniosek lekarza medycyny pracy sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną u pracodawcy zatrudniającego pracownika lub lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych[213]. Orzeczenie lekarskie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej pracownika jest wiążące dla pracodawcy[214]. Rehabilitacji zawodowej mogą być poddani pracownicy ze zmniejszoną sprawnością do pracy w trzech sytuacjach: 1) gdy są zagrożeni chorobą zawodową i wymagają przekwalifikowania; 2) gdy ze względu na stan ich zdrowia konieczna jest zmiana obecnie wykonywanej, zbyt uciążliwej lub szkodliwej dla zdrowia pracy; 3) gdy wskutek wypadku lub choroby utracili czasowo zdolność do pracy i wymagają adaptacji do pracy[215].

Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem (ustalonym jako suma wynagrodzeń z 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc podjęcia przez pracownika rehabilitacji, podzielona przez liczbę miesięcy, w których to wynagrodzenie zostało osiągnięte) a miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej (art. 24 u.ś.p.). Taki sposób wyliczenia zasiłku podyktowany jest tym, że dotyczy ubezpieczonego – pracownika ze zmniejszoną sprawnością. Wysokość zasiłku wyrównawczego uzależniona jest od wysokości miesięcznego wynagrodzenia osiąganego podczas rehabilitacji, pod warunkiem że jest ono niższe od przeciętnego

[212] Wyrok SN z dnia 18 lutego 2015 r., sygn. akt I UK 243/14, LEX nr 1663398.

[213] Podobnie jak w przypadku świadczenia rehabilitacyjnego, do zasiłku wyrównawczego mają zastosowanie przepisy o orzekaniu o niezdolności do pracy do celów emerytalno-rentowych. W związku z tym pracownik może od niekorzystnego dla siebie orzeczenia lekarza orzecznika złożyć sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, natomiast prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może do komisji lekarskiej zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika.

[214] Zob. § 2 ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r.

miesięcznego wynagrodzenia ustalanego na zasadach, zgodnie z którymi wylicza się podstawę wymiaru zasiłków[216]. Oznacza to, że ubezpieczony nie uzyska zasiłku wyrównawczego, jeżeli środki utrzymania zachowane zostaną na dotychczasowym poziomie[217]. Z przytoczonych przepisów wynika, że celem zasiłku wyrównawczego jest przeciwdziałanie sytuacji, w której odbywanie przez pracownika rehabilitacji zawodowej pogorszy j? jhgego sytuację materialną. Z tego też względu deficyt spowodowany rehabilitacją pokrywany jest ze środków funduszu chorobowego[218]. Jeżeli pracownik, wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, świadczył pracę jedynie przez część miesiąca, zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje mu w wysokości odpowiadającej różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem, pomniejszonym o 1/30 część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem za pracę uzyskanym w tym miesiącu (art. 24 ust. 2 u.ś.p.). Usprawiedliwionymi przyczynami nieobecności w pracy są przede wszystkim: niezdolność do pracy z powodu choroby własnej bądź z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem albo innym członkiem rodziny; przebywanie na urlopie wypoczynkowym; a także różnego rodzaju ustawowe zwolnienia od pracy.

Zasiłek wyrównawczy – zgodnie z art. 25 ust. 1 u.ś.p. – nie przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem uprawnionym do emerytury, w tym do emerytury pomostowej[219], renty z tytułu niezdolności do pracy lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, gdyż świadczenia te pokrywane są z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (emerytura, renta) lub z budżetu państwa (nauczycielskie świadczenia kompensacyjne)[220]. Ponadto – podobnie jak w przypadku zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego – na mocy art. 25 ust. 2 u.ś.p. zasiłek wyrównawczy nie przysługuje także pracownikowi, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie wspomnianych już ustaw z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub

---

[215] Zob. § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r.

[216] Zob. R. Babińska-Górecka, *Komentarz do art. 24* [w:] K. Walczak (red.), op. cit.; R. Tonder, *Komentarz do art. 24 ust. 1* [w:] A. Radzisław (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Legalis 2022.

[217] A. Wypych-Żywicka, *Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego…*, op. cit., s. 61–62.

[218] D. Wajda, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz do art. 24* [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), op. cit.

[219] Zgodnie z art. 56 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. u.e.p. ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o emeryturze, należy przez to rozumieć również emeryturę pomostową.

[220] D. Wajda, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz do art. 24*, op. cit.

z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin[221].

Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięciem pracownika do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym podjął on rehabilitację, albo jeżeli z uwagi na stan zdrowia rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa (art. 23 ust. 4 u.ś.p.).

Tabela 5 przedstawia liczbę pracowników korzystających z zasiłku wyrównawczego, liczbę dni, za który został wypłacony, oraz kwotę wypłat w latach 2012–2021. Wynika z niej, że zasiłki wyrównawcze od wielu lat stanowią niewielki margines wypłat z funduszu chorobowego i wykazują wyraźnie malejącą tendencję[222].

Tabela 5. Zasiłki wyrównawcze wypłacone w latach 2012–2021

Rok	Liczba osób pobierających zasiłki wyrównawcze	Liczba dni (w tys.)	Kwota wypłaconych zasiłków wyrównawczych (w tys. zł)
2012	514	20,5	484,2
2013	450	16,3	405,2
2014	579	24,5	689,4
2015	392	18,8	621,1
2016	402	17,9	558,7
2017	384	16,9	581,2
2018	378	18,9	614,5
2019	437	19,2	521,5
2020	327	16,4	584,4
2021	300	15,0	724,7

[221] Przepis dodany nowelą z dnia 24 czerwca 2021 r.

[222] Szerzej zob. M. Olszewska, *Wydatki na świadczenia z ubezpieczenia społecznego – stan obecny i perspektywy* [w:] A. Kurzynowski (red.), *Zabezpieczenie społeczne a zdrowie publiczne*, Warszawa 2016, s. 113; T. Bińczycka-Majewska, *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych…*, op. cit., s. 86; K. Stopka, *O realizacji zabezpieczenia społecznego w przepisach Kodeksu pracy*, PPiA 2020, nr 2, s. 658.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych umieszczonych na Portalu Statystycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: ZUS, *Zasiłki,* op. cit.

4. Postępowanie kontrolne w zakresie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Efektem ubocznym rozkwitu ubezpieczeń społecznych stał się niestety także rozwój nadużyć, polegających przede wszystkim na próbach uzyskania nienależnych świadczeń. Najwcześniej dostrzeżono je w odniesieniu do zasiłków chorobowych dla pracowników. Dążenie do powstrzymania nieprawidłowości w tym zakresie znalazło wyraz w ustawie z dnia 6 czerwca 1958 r. o zwalczaniu nadużyć w zakresie wykorzystywania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy (t.j.: Dz.U. z 1968 r. nr 7 poz. 43). Ustawa nakładała na zakłady pracy, organy ubezpieczeń społecznych, właściwe organy administracji prezydiów rad narodowych oraz organizacje społeczne obowiązek organizowania i przeprowadzania systematycznych kontroli wykorzystywania przez pracowników zwolnień od pracy na podstawie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy (art. 2). Jeżeli kontrola wykazała, że „pracownik nadużył zwolnienia od pracy, wykorzystując je niezgodnie z przeznaczeniem, w szczególności dla uchylenia się od pracy lub dla wykonywania innej pracy zarobkowej", wówczas tracił prawo do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia od pracy objęty zaświadczeniem o czasowej niezdolności do pracy (art. 3 ust. 1). W stosunku do pracownika pozbawionego zasiłku z tej przyczyny po raz kolejny w ciągu roku stosowano wobec niego kolejną sankcję w postaci utraty prawa do zasiłku chorobowego za pierwsze 3 dni każdej następnej niezdolności do pracy w ciągu tego roku, licząc od dnia ostatniego pozbawienia zasiłku, z wyjątkiem niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 3 ust. 2). Zasady powyższe stosowane były także w odniesieniu do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy (art. 4 ust. 1).

Ustawa z 6 czerwca 1958 r. została uchylona wspomnianą wcześniej ustawą z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Nowy akt prawny również zawierał przepisy określające sankcje za wykorzystywanie zwolnień lekarskich od pracy do celów niezwiązanych z leczeniem i pobieranie na tej podstawie zasiłku chorobowego. Z regulacji art. 18 ust. 1 u.u.z.n. wynikało, że pracownik wykonujący w czasie zwolnienia lekarskiego pracę

zarobkową lub uciążliwe czynności mogące przedłużyć okres niezdolności do pracy albo wykorzystujący zwolnienie w sposób niezgodny z jego celem tracił prawo do zasiłku chorobowego za cały czas zwolnienia.

Z przepisów zwartych w obydwu ustawach wynika, że najczęściej występująca nieprawidłowość to wykorzystywanie zwolnień lekarskich od pracy do celów niezwiązanych z leczeniem i pobieranie na tej podstawie zasiłku chorobowego[223].

Obowiązująca obecnie ustawa zasiłkowa także zawiera przepisy, które mają na celu zapobieganie nadużyciom w powyższym zakresie. Z analizy przepisów wynika, że ustawodawca wprowadził trzy rodzaje kontroli, których wspólnym celem jest uszczelnienie systemu, polegające na uniemożliwieniu, a przynajmniej zminimalizowaniu korzystania z zasiłków chorobowych przyznanych bezpodstawnie. Natomiast przepisy ustawy systemowej przewidują jeszcze jeden typ kontroli, który obejmuje swoim zakresem m.in. ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu przez płatników składek (art. 86 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s.).

Postępowanie kontrolne musi być przeprowadzane zgodnie z ogólnymi zasadami postępowania administracyjnego. Organ rentowy jest zobligowany do dołożenia wszelkich starań w celu pełnego wyjaśnienia stanu rzeczywistego, mając na uwadze, że ustalenia wynikające z takiego postępowania będą stanowiły podstawę wydania rozstrzygnięcia w formie decyzji[224].

Podmioty zobowiązane do przeprowadzania kontroli w zakresie prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich wskazane zostały w art. 68 ust. 1 u.ś.p. Z przepisu tego wynika, że kontroli tych dokonują płatnicy składek, którzy ustalają uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i je wypłacają. Zatem obowiązek kontroli spoczywa na płatnikach składek zgłaszających do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych (art. 61 ust. 1 pkt. 1 u.ś.p.). Natomiast w odniesieniu do ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych przez płatników składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych, kontrolę przeprowadzają upoważnieni pracownicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który wypłaca zasiłki (art. 61 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.). W odniesieniu do pracowników

[223] Z. Kukuła, *Zagrożenie przestępczością socjalną w obszarze ubezpieczeń społecznych*, USTiP 2016, nr 2, s. 21; idem, *Przestępczość socjalna i gospodarcza – podobieństwa i różnice (zagadnienia teoretyczne)*, USTiP 2018, nr 2, s. 6.

otrzymujących wynagrodzenie chorobowe na podstawie art. 92 k.p. kontrole przeprowadzają także pracodawcy[225].

Na podstawie delegacji zawartej w art. 68 ust. 2 u.ś.p. Minister Pracy i Polityki Socjalnej wydał rozporządzenie z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. z 1999 r. nr 65 poz. 743).

Kontrola mająca na celu ustalenie, czy nie zachodzą przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego, o których mowa w art. 17 ust. 2 u.ś.p., polega na stwierdzeniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonuje pracy zarobkowej albo czy nie wykorzystuje zwolnienia od pracy z powodu choroby w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia[226]. Przedmiotową kontrolą obejmowani są ubezpieczeni bez względu na obowiązkowy czy też dobrowolny charakter ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z § 7 rozporządzenia z dnia 27 lipca 1999 r. „Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy powinna być dokonywana w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów, a nasilana szczególnie w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki".

Jeśli podmiot kontrolujący stwierdzi, że ubezpieczony wykorzystuje zwolnienie lekarskie od pracy niezgodnie z jego celem lub wykonuje w tym czasie pracę zarobkową, wówczas sporządza protokół kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich[227] według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do wspomnianego rozporządzenia. Protokół z opisem nieprawidłowego wykorzystywania zwolnienia lekarskiego od pracy przez ubezpieczonego lub okolicznościami wykonywania przez niego pracy zarobkowej stanowi podstawę do pozbawienia go prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. Gdy po przeprowadzeniu czynności kontrolnych płatnik składek poweźmie wątpliwości, czy zachowanie ubezpieczonego należy uznać za wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy niezgodnie z celem, może wystąpić o rozstrzygnięcie do oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego według siedziby płatnika składek. W niektórych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasięga opinii lekarza leczącego, czy okoliczności ustalone

[224] M. Pogonowski, *Działania kontrolne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, KP 2015, nr 4, s. 622–623.
[225] Zgodnie z art. 92 § 3 pkt 2 k.p. wynagrodzenie za czas choroby nie przysługuje w przypadkach, w których nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego.
[226] § 5 rozporządzenia z dnia 27 lipca 1999 r. w zw. z art. 17 ust. 1 u.ś.p.
[227] Wzór protokołu stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia z dnia 27 lipca 1999 r.

w wyniku kontroli można uznać za niewłaściwe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego[228]. W razie uznania, że zachodzą przesłanki utraty prawa do zasiłku bądź świadczenia rehabilitacyjnego, oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o pozbawieniu ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego. Jeśli ubezpieczonemu wypłacono zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne, które w wyniku kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy okazało się nienależne, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję zobowiązującą ubezpieczonego do zwrotu wypłaconego świadczenia. Działania kontrolne pełnią przede wszystkim funkcję prewencyjną, gdyż większość ubezpieczonych powstrzymuje się przed podejmowaniem działań niezgodnych z prawem ze względu na świadomość ewentualnej kontroli[229].

Drugi rodzaj kontroli, przewidziany w art. 68 ust. 1 u.ś.p., polega na sprawdzeniu zaświadczenia lekarskiego pod kątem spełnienia wymogów formalnych. Zgodnie z § 2 rozporządzenia z 27 lipca 1999 r. kontrola ta sprowadza się do oceny, czy zaświadczenie nie zostało sfałszowane (np. podrobione lub przerobione) oraz czy zostało wydane zgodnie z przepisami w sprawie zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich. W razie wystąpienia podejrzenia, że zaświadczenie lekarskie zostało sfałszowane, płatnik składek powinien zwrócić się do lekarza leczącego o wyjaśnienie sprawy (§ 3 rozporządzenia z 27 lipca 1999 r.)[230]. Jeśli ponadto płatnik składek uzna, że zaświadczenie lekarskie zostało wydane niezgodnie z przepisami dotyczącymi zasad i trybu wystawiania zaświadczeń, powinien zwrócić się o wyjaśnienie tej sprawy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (§ 4 rozporządzenia z 27 lipca 1999 r.). Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego organ rentowy informuje płatnika o wynikach i skutkach tego postępowania.

W związku z tym, że z art. 17 ust. 2 u.ś.p. wynika wprost, iż zasiłek chorobowy nie przysługuje na podstawie sfałszowanego zaświadczenia lekarskiego, w sytuacji potwierdzenia tego faktu wypłata zasiłku zostaje wstrzymana, a wypłacone kwoty podlegają zwrotowi w trybie egzekucji administracyjnej (zob. art. 66 ust. 2 u.ś.p.).

---

[228] Zob. § 10 rozporządzenia z dnia 27 lipca 1999 r.

[229] S. Kasprowski, *Solidarność ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym a problem nadużyć w prawie do świadczeń*, USTiP 2018, nr 4, s. 61; idem, *Kontrola zasadności pobierania świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w polskim systemie ubezpieczeń społecznych w latach 2005–2013*, PNUEW 2015, t. 1, s. 127.

[230] W przypadku, gdyby wyjaśnienia okazały się niewystarczające, płatnik składek powinien rozważyć możliwość zawiadomienia organów ścigania.

W odniesieniu do pracownika posługującego się sfałszowanym zaświadczeniem lekarskim konsekwencje są z reguły bardziej dotkliwe. Pracownik nie tylko traci prawo do wynagrodzenia, bowiem pracodawca może uznać okres nieobecności w pracy za nieusprawiedliwiony i rozwiązać z pracownikiem stosunek pracy bez wypowiedzenia w trybie art. 52 §1 pkt 1 k.p.[231]

Na zakończenie trzeba jednak zaznaczyć, że obecnie zaświadczenia lekarskie sporządzane są w formie dokumentu elektronicznego, zatem ich fałszowanie jest właściwie niemożliwe.

Tabela 6 przedstawia wyniki kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich w latach 2012–2021. Wynika z niej, że istnieje niestety zjawisko wykorzystywania zwolnień lekarskich w sposób niegodny z ich celem.

Tabela 6. Wyniki kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich

Rok	Liczba osób poddanych kontroli	Liczba osób pozbawionych zasiłku chorobowego	Procent osób pozbawionych zasiłku wśród skontrolowanych	Kwota zasiłków cofniętych w wyniku kontroli (w zł)
2012	159 314	5100	3,20%	5 400 600
2013	159 038	6002	3,77%	6 175 100
2014	159 077	7029	4,42%	7 863 700
2015	165 438	8300	5,02%	8 873 900
2016	158 845	7221	4,55%	9 482 300
2017	154 168	11026	7,15%	17719 400
2018	144 845	16867	11,64%	15 001 100

[231] Za uznaniem, iż sfałszowanie zwolnienia lekarskiego lub umyślne przedstawienie fałszywego zwolnienia stanowi ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych, opowiada się I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia społeczne*, op. cit., s. 84. Zob. także wyrok SN z 21 października 1999 r. sygn. akt I PKN 308/99, Legalis nr 49002.

Rok	Liczba osób poddanych kontroli	Liczba osób pozbawionych zasiłku chorobowego	Procent osób pozbawionych zasiłku wśród skontrolowanych	Kwota zasiłków cofniętych w wyniku kontroli (w zł)
2019	149 689	19712	13,17%	28 912 000
2020	55 004	10584	19,24%	15 468 600
2021	20 721	5787	27,92%	8 648 100

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych umieszczonych na Portalu Statystycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: ZUS, *Kontrola zwolnień*, https://psz.zus.pl/kategorie/inne/kontrola-zwolnien [dostęp: 02.034. 2023].

Trzeci rodzaj kontroli wynika z art. 59 u.ś.p. i polega na ocenie prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich przez podmioty do tych czynności uprawnione. Kontrola ta polega na merytorycznej ocenie prawidłowości orzeczeń o czasowej niezdolności wydawanych przez lekarzy. Kontrolę tę wykonują lekarze orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W ramach postępowania kontrolnego lekarz orzecznik może przeprowadzić badanie lekarskie ubezpieczonego w miejscu jego pobytu lub w siedzibie oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 59 ust. 3 u.ś.p.). Ponadto lekarz może skierować ubezpieczonego na badanie specjalistyczne przez lekarza konsultanta Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zażądać od lekarza wystawiającego zaświadczenie udostępnienia dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego, a stanowiącej podstawę wydania tego zaświadczenia, lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie, albo zlecić wykonanie badań pomocniczych w wyznaczonym terminie. Na żądanie lekarza orzecznika ubezpieczony ma obowiązek udostępnić posiadaną dokumentację medyczną.

Na podstawie wyników kontroli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może określić wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy orzeczonej w zaświadczeniu lekarskim. Wówczas wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwskazań do pracy na dotychczasowym stanowisku. Zaświadczenie lekarskie traci ważność także wówczas, gdy ubezpieczony uniemożliwia badanie lub nie dostarcza posiadanych wyników badań we wskazanym terminie. Ważność upływa od dnia następującego po tym terminie (art. 59 ust. 6 u.ś.p.).

W przypadku określenia przez lekarza orzecznika wcześniejszej daty ustania niezdolności do pracy oraz w przypadkach utraty ważności zaświadczenia lekarskiego wskutek uniemożliwienia przeprowadzenia badania albo niedostarczenia wyników badań pomocniczych Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku chorobowego. Pracodawca także może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przeprowadzenie kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich, zarówno dla celów wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 92 k.p., jak i wypłaty zasiłku chorobowego. Wówczas organ rentowy nie wydaje decyzji, a o wyniku postępowania informuje pracodawcę (zob. art. 59 ust. 12 u.ś.p.).

Przepisy ustawy zasiłkowej przewidują także konsekwencje w stosunku do lekarzy dopuszczających się nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może (w formie decyzji) cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 12 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna, dla lekarza wystawiającego zaświadczenia lekarskie bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego lub bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy (art. 60 ust. 1 u.ś.p.).

Cofnięcie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 3 miesięcy dotyczy natomiast naruszeń zasad określonych w art. 55 ust. 1–3, art. 55a ust. 6, 7 i 9 oraz art. 57 u.ś.p. (art. 60 ust. 2 u.ś.p.). Chodzi w szczególności o sytuacje, gdy zaświadczenie lekarskie nie zostanie wystawiane zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i przesłane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego w formie dokumentu elektronicznego podpisanego stosownym podpisem elektronicznym oraz nie zostanie przekazane na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Kolejnymi obowiązkami, których naruszenie może grozić sankcjami wynikającymi z powyższych przepisów, jest przekazywanie ubezpieczonemu wydruku wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego oraz podawanie na zaświadczeniach kodów literowych. Cofnięcie upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich następuje w formie decyzji, wydawanej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2000), od której przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego (art. 60 ust. 4 i 5 u.ś.p.).

Tabela 7 przedstawia wyniki kontroli orzekania o czasowej niezdolności do pracy w latach 2012–2021. Wartość cofniętych zasiłków chorobowych w stosunku do ogólnej kwoty wypłaconych zasiłków chorobowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[232] wynosi 0,1–0,2%. Oznacza to, że nieprawidłowości w orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy zdarzają się sporadycznie. Niewątpliwie rację ma Monika Tam, która twierdzi, że „Pracownicy najczęściej chronią się w ten sposób przed utratą pracy – Kodeks pracy obejmuje bowiem szczególną ochroną pracownika przebywającego na zwolnieniu lekarskim, wprowadzając zakaz wypowiadania umowy o pracę takiemu pracownikowi pod warunkiem, że nie upłynął jeszcze okres uprawniający pracodawcę do rozwiązania stosunku pracy bez zachowania okresu wypowiedzenia, bez winy pracownika”[233].

Tabela 7. Wyniki kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby

Rok	Liczba wydanych orzeczeń przez lekarzy orzeczników w sprawie kontroli ZUS ZLA (w tys.)	Liczba wydanych decyzji o braku prawa do zasiłku - liczba badanych osób uznanych za zdolnych do pracy	Liczba dni absencji z prawem do zasiłku chorobowego ograniczona w wyniku kontroli	Kwota cofniętych zasiłków chorobowych (w tys.)
2012	464,3	45886	243 107	12 947 800

[232] Zob. tabela nr 3.
[233] M. Tam, *Niezdolność do pracy z powodu choroby a rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia w trybie art. 52 § 1 pkt 1 KP*, M. P. Pr. 2014, nr 13, s. 684.

Rok	Liczba wydanych orzeczeń przez lekarzy orzeczników w sprawie kontroli ZUS ZLA (w tys.)	Liczba wydanych decyzji o braku prawa do zasiłku - liczba badanych osób uznanych za zdolnych do pracy	Liczba dni absencji z prawem do zasiłku chorobowego ograniczona w wyniku kontroli	Kwota cofniętych zasiłków chorobowych (w tys.)
2013	483,7	62 934	349 992	21 195 300
2014	342,6	28 671	182 430	10 765 500
2015	378,0	16 288	103 497	6 341 300
2016	410,8	15 040	94 442	6 320 100
2017	344,1	14 032	83 686	5 482 000
2018	351,4	15 777	91 856	6 349 900
2019	424,3	20 176	109 987	8 537 500
2020	220,4	6152	34 718	2 877 700
2021	332,7	12 520	74 881	6410,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych umieszczonych na Portalu Statystycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: ZUS, Kontrola zwolnień, op. cit.

Wprawdzie efekty omawianych kontroli nie należą do spektakularnych, jednak należy zgodzić się z Szymonem Kasprowskim, iż „w zakresie oceny zasadności kontroli w systemie ubezpieczeń społecznych nie powinna dominować prosta ocena na podstawie wyników, którymi w tym przypadku są kwoty wstrzymanych lub cofniętych świadczeń”[234].

Ostatni rodzaj kontroli ma na celu ocenę wywiązywania się przez płatników składek z obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Kontrolę płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Obszary objęte kontrolą wymienione zostały w art. 86 u.s.u.s. Jednym z nich jest ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu. Z treści przepisu wynika zatem, że chodzi m.in.

[234] S. Kasprowski, *Kontrola zasadności pobierania świadczeń…*, op. cit., s. 127.

o poprawność wyliczenia wysokości zasiłków chorobowych. Nie budzi bowiem wątpliwości, że błędy w tym zakresie powodują zaniżenie należnych ubezpieczonym świadczeń (niedopłata) bądź ich zawyżenie (nadpłata) oraz skutkują niewłaściwymi rozliczeniami płatników składek z organem rentowym. Postępowanie kontrolne może zostać wszczęte na wniosek ubezpieczonego[235] oraz płatnika składek na ubezpieczenie chorobowe (zob. art. 63 ust. 2 u.ś.p.). Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję w sprawie objętej wnioskiem.

Na podstawie delegacji zawartej w art. 97 u.s.u.s. Rada Ministrów wydała rozporządzenie z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli płatników składek (Dz.U. z 1998 r. nr 164 poz. 1165).

5. Przedawnienie roszczeń o wypłatę świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Artykuł 67 ust. 1 u.ś.p. reguluje kwestię przedawnienia roszczeń o wypłatę świadczeń chorobowych: zasiłku chorobowego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego oraz świadczenia rehabilitacyjnego (na podstawie odesłania zawartego w art. 69 u.ś.p.). Roszczenie o wypłatę tych świadczeń przedawnia się po upływie 6 miesięcy. Termin przedawnienia biegnie od upływu ostatniego dnia okresu, za który przysługuje zasiłek. W ust. 3 przywołanego artykułu zawarto wyjątek od reguły wyrażonej w ust. 1, który dotyczy sytuacji niezgłoszenia roszczenia o wypłatę zasiłku z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej. Wówczas termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenia. Drugi wyjątek zawiera ust. 4, w myśl którego roszczenie o wypłatę zasiłku przedawnia się po upływie 3 lat, jeżeli jego niewypłacenie w całości lub w części było następstwem błędu płatnika składek albo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Najwyższy, dokonując wykładni przepisu art. 67 u.ś.p., stwierdził, że „przedawnienie odnosi się do konkretnych roszczeń […]. Zasadą jest więc przedawnienie, które jest stosunkowo krótkie, gdyż wynosi 6 miesięcy od ostatniego

[235] Sytuację taką przewiduje art. 63 ust. 1 u.ś.p., zgodnie z którym „Ubezpieczony może wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o ustalenie uprawnień do zasiłku, jeżeli uważa, że

dnia okresu, za który zasiłek przysługuje (art. 67 ust. 1). Rygor tak krótkiego terminu przedawnienia ustępuje, gdy niezgłoszenie roszczenia o wypłatę zasiłku nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby uprawnionej, wówczas termin 6 miesięcy liczy się od dnia, w którym ustała przeszkoda uniemożliwiająca zgłoszenie roszczenie (art. 67 ust. 3). Przyczyna uzasadniająca wydłużenie przedawnienia, jednak maksymalnie do 3 lat, może leżeć także po stronie płatnika składek albo organu rentowego i określana jest jako błąd płatnika składek albo organu rentowego. Chodzi tu o błąd wynikający z zachowania organu rentowego już po zgłoszeniu roszczenia o wypłatę zasiłku. Innymi słowy jest to błąd organu rentowego (w aspekcie prawa lub faktu) w załatwieniu wniosku o zasiłek […]. Niezależnie od przyczyny i treści normatywnej tego błędu, jeżeli ubezpieczony nie wystąpi z roszczeniem o wypłatę zasiłku w określonym czasie (3 lat), to roszczenie ulega przedawnieniu, czyli nawet gdy organ rentowy przez cały ten czas będzie w błędzie. Nie jest więc tak, że brak wypłaty zasiłku przez organ rentowy przez czas dłuższy niż termin przedawnienia, usprawiedliwia opóźnione dochodzenie roszczenia i nieuwzględnienie ustawowego terminu przedawnienia”[236].

Żądanie wypłaty świadczenia z ubezpieczenia chorobowego po terminie wygasa z mocy prawa[237]. Odmowa wypłaty świadczenia, które uległo przedawnieniu, następuje w drodze decyzji wydanej przez organ rentowy. Natomiast płatnik składek zobowiązany do wypłaty świadczenia w przypadku przedawnienia roszczenia o wypłatę świadczenia powinien odstąpić od jego realizacji. Osoba, która uzna, że powstrzymanie się od wypłaty świadczenia przez płatnika nie miało podstaw prawnych, może zwrócić się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wypłatę tego świadczenia. Gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych uzna zasadność odmowy wypłaty zasiłku przez płatnika składek i wyda decyzję potwierdzającą to stanowisko, adresatowi decyzji służy prawo odwołania do sądu[238].

W piśmiennictwie prawniczym trafnie podkreślane są dwie funkcje przedawnienia roszczeń. Po pierwsze, instytucja ta zapobiega bezczynności osób uprawnionych do świadczeń chorobowych i motywuje je do dochodzenia swoich praw

---

zostały one w tym zakresie naruszone”.

[236] Wyrok SN z 6 grudnia 2012 r., sygn. akt I UK 324/12, LEX nr 1308048.

[237] W ocenie Sądu Najwyższego „przedawnienie roszczenia o zasiłek chorobowy następuje *ipso iure*, tj. z mocy powołanych przepisów prawa, co oznacza, że ubezpieczony po upływie okresów przedawnienia traci to prawo, a zatem nie ma procesowej możliwości ubiegania się o wyrównanie zasiłku chorobowego wypłaconego mu – w jego ocenie – w zaniżonej wysokości”, wyrok z 19 lutego 2008 r., sygn. akt II UK 114/07, LEX nr 448869. Podobnie A. Radzisław, *Komentarz do art. 67* [w:] idem, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit.

[238] Ibidem.

w czasie, w którym powinny być realizowane[239]. Po drugie, zapewnia stabilność stosunków prawnych, a tym samym równowagę finansową funduszu chorobowego[240].

Od 1 stycznia 2022 r. przepisy ustawy zasiłkowej przewidują jeszcze jedną przesłankę przedawnienia roszczeń. Dotyczy ona wyłącznie osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, osób współpracujących z przedsiębiorcami korzystającymi z „ulgi na start" oraz duchownych będących płatnikami składek na własne ubezpieczenia. Prawo do świadczeń dla tych osób przedawnia się, jeżeli zadłużenie w kwocie wyższej niż 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę, występujące w dniu powstania prawa do świadczeń, nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania tego prawa (art. 2a ust. 2 u.ś.p.[241]).

6. Podsumowanie

Z przeprowadzonej analizy ustawy systemowej, ustawy zasiłkowej oraz kodeksu pracy wynikają następujące wnioski.

Konstytucyjna koncepcja prawa do zabezpieczenia społecznego ma charakter prawa podmiotowego, skierowanego do obywatela. Ustawodawca w ramach swobody regulacyjnej, wynikającej z art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji, zagwarantował tytułowe prawo nie wszystkim obywatelom, lecz wyłącznie osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym. Zatem uprawnionymi do świadczeń związanych z niezdolnością do pracy spowodowaną chorobą są osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym.

Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego określają przepisy art. 11 w zw. z art. 6 ust. 1 u.s.u.s. Przepisy te dzielą ubezpieczonych na dwie klasy podmiotów, tj. ubezpieczonych obowiązkowo i dobrowolnie. Cechą charakterystyczną ubezpieczenia chorobowego jest przy tym to, że mogą być nim objęte wyłącznie osoby, które jednocześnie obowiązkowo objęte są ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi.

Ratio legis tytułowego uprawnienia polega na rekompensacie utraconego źródła dochodu z powodu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. W związku z tym

[239] I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 300; K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 468.
[240] K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit.

pożądane byłoby objęcie tym ubezpieczeniem wszystkich, którzy w wyniku choroby tracą środki utrzymania. Z analizy przepisów ustawy zasiłkowej wynika natomiast, że ustawodawca, implementując konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby, nie uwzględnił w pełni jego *ratio legis*, pozbawił bowiem prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby zleceniobiorców oraz osoby współpracujące na podstawie umowy zlecenia będące uczniami szkół ponadpodstawowych lub studentami do ukończenia 26. roku życia[242]. W analogicznej sytuacji znajdują się także emeryci prowadzący działalność gospodarczą[243]. Podmioty te, w szczególności studenci i uczniowie, którzy zwykle utrzymują się z zarobków uzyskiwanych na podstawie umów zlecenia, nie uzyskują żadnych świadczeń chorobowych.

Innymi słowy, nie korzystają oni z prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby. Sytuację tę, jak się wydaje, należy oceniać w kategorii pominięć prawodawczych. Tym samym ustawodawca dokonał dyferencjacji podmiotów podobnych, naruszając konstytucyjną zasadę równości wobec prawa. Osoby niebędące studentami i uczniami do 26. roku życia, dla których umowa zlecenia jest jedynym tytułem do ubezpieczeń społecznych, obowiązkowo objęte są ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym, a do ubezpieczenia chorobowego mogą przystąpić dobrowolnie. Niewątpliwie nie działa tu konstytucyjna zasada, która stanowi, że wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną w równym stopniu (relewantną), powinny być traktowane równo, tj. bez różnicowań zarówno faworyzujących, jak i dyskryminujących. Prawdopodobieństwo wystąpienia niezdolności do pracy w związku z chorobą oraz skutki nią wywołane są dla uczniów i studentów pracujących na podstawie umowy zlecenia jednakowe, a przynajmniej zbliżone do tych, które występują u innych zleceniobiorców. Innymi słowy, zarobkujący studenci są narażeni na takie samo ryzyko wystąpienia niezdolności do pracy, jak inni zleceniobiorcy[244]. Wykluczenie studentów i uczniów z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego jest naruszeniem konstytucyjnej zasady

[241] Artykuł dodany nowelą z dnia 24 czerwca 2021 r.
[242] Uczniowie i studenci do 26. roku życia nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a tym samym nie mają możliwości zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (art. 6 ust. 4u.s.u.s.).
[243] Emeryci są pozbawieni możliwości przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego, gdyż ubezpieczenia emerytalne i rentowe są dla nich dobrowolne (art. 9 ust. 5 u.s.u.s.).
[244] D. Dzienisiuk, *Prawo do zasiłku macierzyńskiego…*, op. cit., s. 73 i nn.

równości[245]. Za zmianą przepisów prawa, poprzez włączenie uczniów i studentów do 26. roku życia do grona podmiotów objętych ubezpieczeniami społecznymi, przemawiają także względy ekonomiczne. Jak słusznie bowiem zauważył Maciej Żukowski, im większa grupa podmiotów zasila Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, tym wyższe są świadczenia finansowane z tego funduszu, a jednocześnie nakłady na ich realizowanie niższe[246].

Ustawowy zakres uprawnionych do świadczeń z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby budzi dalsze wątpliwości. Wydaje się, z punktu widzenia zasady równości wobec prawa, a także zasady pomocniczości, że sytuacja prawna poszczególnych grup ubezpieczonych powinna być ukształtowana w jednolity sposób. Z analizy badanych przepisów prawa wynika natomiast, że ustawodawca uprzywilejował ubezpieczonych będących pracownikami w stosunku do pozostałych ubezpieczonych. Wprawdzie zostali oni objęci ogólnym pojęciem ubezpieczonych (art. 4 u.s.u.s.), jednakże w wielu przepisach prawa ubezpieczeń społecznych traktowani są w sposób odrębny. W ramach ubezpieczenia chorobowego przykładem jest skrócony okres wyczekiwania na zasiłek chorobowy czy też zastrzeżenie, iż prawo do zasiłku wyrównawczego przysługuje wyłącznie pracownikom[247].

Przechodząc do zakresu przedmiotowego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby, należy zauważyć, że katalog świadczeń zabezpiecza ubezpieczonych w sposób optymalny. Do najważniejszych należą zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne. Mają one charakter komplementarny. W związku z tym, że ich istotą jest zrekompensowanie zarobku utraconego w wyniku powstania niezdolności do pracy, mają postać pieniężną. Ustawodawca określa przesłanki pozytywne i negatywne nabycia prawa do tych świadczeń, a także reguluje przyczyny jego utraty. Szczególne miejsce w tym kontekście zajmuje podjęcie pracy w czasie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem (art. 17 u.ś.p.).

---

[245] Zdaniem Inetty Jędrasik-Jankowskiej pozbawienie studentów ochrony ubezpieczeniowej świadczy o niedociągnięciach legislacyjnych przy tworzeniu konstrukcji prawnych, I. Jędrasik-Jankowska, *Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce*, op. cit., s. 72.

[246] M. Żukowski, *Dlaczego ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe* [w:] idem, *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Lublin 2014, s. 132–133.

[247] W związku z tym, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do pracowników przewidują także inne szczególne rozwiązania (np. prawo do emerytury pomostowej), Walerian Sanetra uważa, iż „mimo przyjęcia założenia powszechności ubezpieczeń społecznych, do pewnego stopnia (w części) są to nadal ubezpieczenia pracownicze". W. Sanetra, *Założenia reformy ubezpieczeń społecznych* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Bydgoszcz 2011, s. 17.

Można podnieść zastrzeżenia konstytucyjne wobec objęcia ubezpieczeniem chorobowym dwóch odmiennych rodzajów ryzyka: niezdolności do pracy wskutek choroby oraz nieobecności w pracy usprawiedliwionej względami rodzinnymi – macierzyństwem (ojcostwem, rodzicielstwem), a w konsekwencji wypłaty świadczeń chorobowych i świadczeń opiekuńczo-rodzicielskich z tego samego funduszu[248]. Zasiłek macierzyński wyczerpuje dyspozycję wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji[249]. Tym samym nie powinien być łączony z ubezpieczeniami społecznymi, których normatywne źródło stanowi art. 67 Konstytucji.

Kontrowersje budzi także obowiązek wypłaty wynagrodzenia chorobowego za okresy niezdolności do pracy pracowników – w miejsce zasiłku chorobowego. Nie istnieją żadne uzasadnione przesłanki do finansowania przez pracodawcę wynagrodzenia gwarancyjnego (z funduszu płac) w miejsce zasiłku należnego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Pracodawca nie tylko ponosi skutki dezorganizacji pracy wywołane okresową niezdolnością do pracy wynikłą z choroby pracownika[250]. W następstwie choroby pracownika pracodawca obarczony jest dodatkowym obciążeniem o charakterze finansowym, które musi przewidywać i uwzględniać w kosztach swojej działalności. W doktrynie powszechnie uznawane jest ono za przejaw fiskalizmu państwa[251]. Ponadto można w tym rozwiązaniu upatrywać nierównego traktowania ubezpieczonych znajdujących się w takiej samej sytuacji prawnej. Pracownicy, tak jak inni ubezpieczeni, finansują w całości z własnych środków składki na ubezpieczenie chorobowe, zatem brak podstaw do wliczania okresów nieobecności w pracy usprawiedliwionych chorobą, za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia do okresu zasiłkowego[252]. Pracownicy zachowujący prawo do wynagrodzenia powinni być na czas takiego zatrudnienia wyłączeni z ubezpieczenia chorobowego[253]. Nie może takiego rozwiązania tłumaczyć cel, na który zwraca uwagę Piotr Prusinowski, polegający na odciążeniu funduszu ubezpieczeń

[248] Warto zwrócić uwagę na fakt, iż okres wyczekiwania dotyczy tylko zasiłku chorobowego, nie ma natomiast wpływu na prawo do zasiłku macierzyńskiego i opiekuńczego.
[249] Zgodnie z art. 71 ust. 1 Konstytucji „Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych". Zgodnie z ust. 2 „Matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa".
[250] Tak J. Jończyk, *Ryzyko pracodawcy związane z chorobą pracownika* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, op. cit., s. 7.
[251] T. Bińczycka-Majewska, *Zasiłek chorobowy i ochrona trwałości stosunku pracy…*, op. cit., s. 14.
[252] Tak K. Rączka, *Komentarz do art. 92* [w:] M. Gersdorf, M. Raczkowski, K. Rączka (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 652.
[253] B. Wagner, *Zasada równego traktowania w ubezpieczeniu chorobowym* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, op. cit., s. 29.

chorobowych[254], bowiem został on osiągnięty poprzez przerzucenie ciężaru finansowego wydatków z tytułu tradycyjnego ryzyka ubezpieczeń społecznych na pracodawców[255]. Rozwiązania tego nie powinno także uzasadniać przysługujące pracodawcy prawo kontrolowania prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego. Według Jana Jończyka instytucję wynagrodzenia chorobowego wprowadzono w nadziei, że pracodawca będzie dążył do ograniczania nadużyć w tym zakresie. W tym też celu wyposażono go w środki prawne pozwalające na kontrolowanie absencji chorobowej pracowników[256].

Poza powyższymi regulacjami, wzbudzającymi kontrowersje, ustawa zasiłkowa zawiera także wiele innych norm, których stosowanie przysparza problemów. Przykładem jest art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p., który przewiduje różne okresy wyczekiwania w zależności od tego, czy ubezpieczenie chorobowe ma charakter obowiązkowy czy też dobrowolny[257].

Sytuację pogarszają częste nowelizacje przepisów prawa, nie zawsze właściwie zsynchronizowane. Przykładem jest obowiązująca od 1 stycznia 2022 r. nowela z dnia 24 czerwca 2021 r. Z jednej strony ustawodawca zdecydował się na wprowadzenie przymusowego dochodzenia składek w odniesieniu do osób, które przystąpiły do ubezpieczenia chorobowego na zasadzie dobrowolności i w tym względzie zrównał sytuację prawną tych osób z ubezpieczonymi obowiązkowo, z drugiej strony nie ujednolicił okresu wyczekiwania na zasiłek chorobowy dla tych dwóch kategorii podmiotów. Regulacja ta nie sprostała wymogom konstytucyjnej zasady równości.

Ponadto w ostatnim czasie dokonane zostały także zmiany przepisów, które – wydaje się, że – pozostają w sprzeczności z celem, jakiemu mają służyć świadczenia pieniężne z ubezpieczenia chorobowego. Otóż, niezrozumiałym wydaje się dodanie do katalogu podmiotów objętych obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej[258], który nie uzyskuje wynagrodzenia z tytułu swojego statusu, zatem nie może go też utracić w związku z niezdolnością do pracy, a tym samym zbędne jest objęcie go ubezpieczeniem na taką okoliczność. Na marginesie warto

[254] P. Prusinowski, *Komentarz do art. 92*, op. cit., s. 758.
[255] K. Kolasiński, *Prawo pracy i zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 354.
[256] J. Jończyk, *Ryzyko pracodawcy związane z chorobą pracownika*, op. cit., s. 12.
[257] Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego przedstawione zostanie szczegółowo w rozdziale III niniejszej rozprawy. Przepisy ustawy zasiłkowej były także wielokrotnie przedmiotem interpretacji Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Omówienie wyroków Sądu Najwyższego i sądów powszechnych znajduje się w rozdziale IV niniejszej rozprawy.
[258] Przepis art. 6 ust. 1 pkt 23 u.s.u.s. wszedł w życie na mocy art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 17 września 2021 r. o zmianie ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1834).

dodać, że w związku z brakiem zarobku jest on jedynym podmiotem, którego składki finansowane są w całości z budżetu państwa. Ten odmienny – niż w przypadku pozostałych ubezpieczonych – sposób finansowania składek jeszcze bardziej uwypukla nieracjonalność tego rozwiązania.

Na zakończenie trzeba także zarzucić ustawodawcy niestaranność legislacyjną, gdyż nowelą z dnia 24 czerwca 2021 r. wprowadzona została konieczność dokonywania sformalizowanego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, w trybie i na zasadach określonych w art. 36 u.s.u.s., i jednocześnie wyeliminowana została możliwość składania wniosku (zob. art. 14 ust. 1 u.s.u.s.). Względy poprawnej legislacji wymagają, by konsekwentnie stosować ten wymóg we wszystkich przepisach stanowiących o zgłoszeniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego[259].

Reasumując, ustawodawca wykonał ciążący na nim obowiązek konstytucyjny, którego źródłem jest art. 67 ust. 1 Konstytucji. Określił zakres podmiotów uprawnionych do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby. Ustalił zakres świadczeń oraz ich wysokość. Powiązał prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z obowiązkiem składkowym. Unormował przesłanki nabycia uprawnień gwarantowanych ustawą zasiłkową. W świetle powyższego stwierdzić należy, że tak określony system zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby spełnia standardy konstytucyjne. Ustawodawca, działając w ramach swobody legislacyjnej, uwzględnił zasady, wartości i inne normy konstytucyjne. Trzeba jednak podkreślić, że rozwiązania przyjęte przez ustawodawcę nadal nie są optymalne i w związku z tym spoczywa na nim obowiązek stałego udoskonalania rozwiązań służących konkretyzacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby.

W III rozdziale niniejszej pracy przedstawione zostaną poglądy Trybunału Konstytucyjnego na temat realizacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby dokonywanej przez prawodawcę. Szczególna uwaga zwrócona zostanie na rolę orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego w kształtowaniu ustawowych rozwiązań w przedmiotowym zakresie oraz wpływ judykatów trybunalskich na orzecznictwo sądów powszechnych.

[259] W art. 9 ust. 1c i 11 ust. 2 u.s.u.s. mowa jest jednak nadal o „wniosku".

Rozdział III
Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego

1. Wprowadzenie

W niniejszym rozdziale analizie poddane zostaną orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w sprawach dotyczących świadczeń chorobowych. Jej celem jest ustalenie, czy i jaki wpływ na kształt konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia chorobowego na wypadek choroby ma sąd konstytucyjny. Trybunał jest bowiem postrzegany w doktrynie prawa nie tylko jako negatywny prawodawca, ale także jako pozytywny.

Trybunał Konstytucyjny oceniał przepisy stanowiące o prawie do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego, a także przepisy określające sposób ustalania wysokości tych świadczeń. Orzeczenia zostały wydane w postępowaniach zainicjowanych skargami konstytucyjnymi złożonymi przez ubezpieczonych bądź pytaniem prawnym sądów pracy i ubezpieczeń społecznych[1].

Tabela 8 przedstawia zestawienie orzeczeń, które zapadły w związku z kontrolą konstytucyjności przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1732), zwanej ustawą zasiłkową. Ponadto analizie poddany został także wyrok Trybunału Konstytucyjnego wydany w wyniku pytania prawnego dotyczącego art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s. Ma on niebagatelny wpływ na wysokość świadczeń, ponieważ dotyczy regulacji, na której podstawie organ rentowy ma prawo weryfikować wysokość podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, wynikającą z zawartej umowy o pracę. Kolejny wyrok oceniający konstytucyjność przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.), zwanej ustawą systemową, odnosił się do przepisu art. 84 ust. 3 u.s.u.s. w zakresie, w jakim dopuszczał wydanie decyzji nakazującej zwrot

[1] Niestety w ustawodawstwie polskim, poza zasięgiem skargi konstytucyjnej pozostaje bezczynność ustawodawcy i innych organów państwowych, zob. B. Gronowska, *Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela* [w:] Z. Witkowski (red.), *Prawo konstytucyjne*, Toruń 2002, s. 141.

nienależnie pobranych świadczeń, bez względu na upływ czasu od daty wypłaty tego świadczenia. Poza tym analizie poddane zostało orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego wydane w odniesieniu do przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o uposażeniu żołnierzy niezawodowych (Dz.U. z 1974 r. nr 47 poz. 282) w zakresie wysokości zasiłku chorobowego. Nie straciło ono jednak na aktualności, bowiem obowiązująca ustawa zasiłkowa nawiązuje do treści ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r., określając wysokość zasiłku chorobowego na poziomie 80% podstawy wymiaru.

Tabela 8. Wyroki TK w sprawie prawa i wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Lp.	Data ogłoszenia wyroku, sygnatura akt, publikator	Przepis poddany kontroli	Wzorzec kontroli	Rozstrzygnięcie
1	19 listopada 1996 r., K 7/95	art. 11 u.u.z.n.	art. 1 i 70 ust. 1 i 2 Konstytucji pozostawionych w mocy na podstawie art. 77 konstytucji z 1992 r.	zgodny z Konstytucją
2	3 grudnia 2007 r., SK 45/06	art. 41 ust. 1 w zw. z art. 47 u.ś.p.	art. 2, 32 Konstytucji	zgodny z Konstytucją
3	24 czerwca 2008 r., SK 16/06	art. 41 ust. 1 u.ś.p.	art. 67 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji	niezgodny z Konstytucją
4	16 listopada 2010 r., P 86/08	art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.	art. 2, 32 ust. 1 Konstytucji	zgodny z Konstytucją
5	24 maja 2012 r., P 12/10	art. 48 ust. 2 i art. 52 u.ś.p.	art. 2, 32 ust. 1 Konstytucji	niezgodny z Konstytucją

Lp.	Data ogłoszenia wyroku, sygnatura akt, publikator	Przepis poddany kontroli	Wzorzec kontroli	Rozstrzygnięcie
6	25 lutego 2014 r., SK 18/13	art. 17 ust. 1 u.ś.p.	art. 67 ust. 1 w zw. z art. 64 ust. 1 i 2, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji	zgodny z Konstytucją
7	17 czerwca 2014 r., P 6/12	art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p.	art. 32 ust. 1 w zw. z art. 2, art. 67 ust. 1 Konstytucji	zgodny z Konstytucją
8	5 lipca 2016 r., P 131/15	art. 83 ust. 2 u.s.u.s.	art. 2, 32 Konstytucji	niezgodny z art. 2 Konstytucji, zgodny z art. 32 Konstytucji
9	12 lipca 2016 r., SK 40/14	art. 43 u.ś.p.	art. 32 ust. 1 w zw. z art. 67 ust. 1 Konstytucji	zgodny z Konstytucją
10	25 kwietnia 2017 r., P 34/15	art. 18 ust. 7 u.ś.p.	art. 67 ust. 1 w zw. z art. 2 Konstytucji	zgodny z Konstytucją
11	29 listopada 2017 r., P 9/15	art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.	art. 2 w zw. z art. 84, i art. 217 oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji	zgodny z Konstytucją

Źródło: opracowanie własne.

2. Zakres podmiotowy zabezpieczenia chorobowego

2.1. Zróżnicowanie okresu wyczekiwania ze względu na obowiązkowy bądź dobrowolny charakter ubezpieczenia chorobowego

Najdonioślejszy z punktu widzenia podmiotowego prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 16 listopada 2010 r.[2] Przedmiotem kontroli był art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.[3], zaś wzorcem kontroli art. 2 ust. 1 oraz art. 32 Konstytucji. Orzeczenie miało charakter zakresowy.

Kontroli został poddany art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p. w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2008 r., zgodnie z którym okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego wymaganego do nabycia prawa do zasiłku chorobowego dla osób przystępujących dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego wynosił 180 dni. Sąd orzekł o zgodności przepisu z wzorcem konstytucyjnym. Wyrok powyższy zachował aktualność, gdyż od 1 stycznia 2009 r. treść ocenianego przepisu zmieniła się o tyle, że wymagany okres karencji w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wynosi 90 dni[4]. Zatem ustawodawca skrócił okres wyczekiwania dla podmiotów przystępujących do ubezpieczenia chorobowego dobrowolnie, nadal zachowując zróżnicowanie tego okresu w zależności od charakteru ubezpieczenia. W efekcie utrzymania podziału okresu wyczekiwania na krótszy i dłuższy w zależności od tego, czy jest to ubezpieczenie obowiązkowe czy też dobrowolne, następuje zróżnicowanie podmiotów w dostępie do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, zajmują – w świetle art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p. – nierówną pozycję w stosunku do osób objętych ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo (w tym pracowników) w sferze uprawnień do świadczeń. Tym samym w zróżnicowaniu warunków niezbędnych do uzyskania zasiłku chorobowego można dopatrywać się

[2] Wyrok TK z 16 listopada 2010 r., sygn. akt P 86/08, LEX nr 613882.

[3] Tytułem przypomnienia, zgodnie z art. 4 ust. 1 u.ś.p., jeżeli ubezpieczony podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu chorobowemu (pkt 1), nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego; jeżeli zaś jest ubezpieczony dobrowolnie (pkt 2) – po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego. Z przepisu tego wynika, że w przypadku osób objętych ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo (pracownicy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające zastępczą służbę wojskową oraz małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej) obowiązuje krótszy okres wyczekiwania niż w przypadku osób przystępujących dobrowolnie do tego ubezpieczenia (nakładcy, osoby świadczące pracę na podstawie umów agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, otrzymujący stypendium doktoranckie doktoranci, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w okresie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, duchowni).

[4] Treść ocenianego przepisu zmieniła się zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r.nr 237 poz. 1654) o tyle, że skrócony został okres karencji w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do 90 dni.

nierównego traktowania osób dobrowolnie przystępujących do ubezpieczenia chorobowego.

Podstawą pytania prawnego nie był przewidziany w ustawie okres wyczekiwania na nabycie prawa do zasiłku chorobowego, lecz zróżnicowanie jego długości na podstawie kryterium charakteru ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem sądu pytającego rozpatrywana dyferencjacja podmiotów w zależności od tego, czy objęci są ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo czy też przystąpili do niego dobrowolnie, narusza zasadę równości, nakazującą „identyczne traktowanie wszystkich adresatów określonej normy prawnej, znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej”[5].

Trybunał Konstytucyjny nie podzielił zarzutów podnoszonych w pytaniu prawnym. Orzekł, że komentowany przepis jest zgodny zarówno z art. 2 Konstytucji (stanowiącym, że „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”), jak i z art. 32 ust. 1 Konstytucji (określającym, że wszyscy są wobec prawa równi i mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne).

Oceniając zgodność zaskarżonego przepisu z art. 32 ust. 1 Konstytucji, Trybunał Konstytucyjny porównał obie te grupy podmiotów pod kątem występowania wspólnych cech relewantnych. Rozpatrując podobieństwa, sąd główny akcent położył na to, że obie kategorie porównywanych podmiotów mają status ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem chorobowym. Kolejne cechy to: finansowanie składki na ubezpieczenie chorobowe w całości ze środków własnych, ustalanie miesięcznej wysokość zasiłku na podstawie jednakowego wskaźnika podstawy wymiaru (w bazowym wymiarze 80%) oraz jednakowa stopa procentowa składek na ubezpieczenie chorobowe. Natomiast elementy różnicujące sytuację prawną osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie i obowiązkowo to odrębne zasady ustalania podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie, jak i zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego z fakultatywności ubezpieczeń społecznych wynika możliwość wyboru zarówno momentu przystąpienia do ubezpieczenia, jak i wycofania się z niego, co z kolei pozwala ubezpieczonym dobrowolnie podjąć

[5] Podobne stanowisko zajął Prokurator Generalny, podkreślając, że na gruncie ustawy zasiłkowej osoby podlegające obowiązkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu są podmiotami podobnymi, a także że nie jest jasny cel wprowadzonego zróżnicowania okresów wyczekiwania na nabycie prawa do zasiłku chorobowego, a co za tym idzie, trudno stwierdzić, jakie wartości konstytucyjne ma chronić.

najdogodniejszą z punktu widzenia własnych interesów decyzję w tym zakresie. W ocenie sądu „Wskazane różnice w sytuacji prawnej osób ubezpieczonych dobrowolnie i obowiązkowo nie stanowią istotnej cechy, która nakazywałaby traktować te podmioty odmiennie w zakresie samego prawa do zasiłku chorobowego […]. 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”[6]. W związku z tym dysproporcje w warunkach niezbędnych do uzyskania zasiłku są pożądane z uwagi na zasadę sprawiedliwości społecznej rozumianej przez Trybunał Konstytucyjny jako „potrzeba zachowania równowagi pomiędzy sumą wpłaconych przez ubezpieczonego składek a sumą wypłaconych mu świadczeń”. W ocenie sądu korelacja pomiędzy wpływami ze składek a wypłatami zasiłku w ramach danej kategorii ubezpieczonych jest zaburzona, gdyż w grupie ubezpieczonych dobrowolnie przeważa kwota wypłaty zasiłków nad wpływami ze składek, co prowadzi do konieczności wykorzystywania środków pochodzących ze składek ubezpieczonych obowiązkowo. Trybunał Konstytucyjny wywiódł powyższy wniosek m.in. na podstawie danych prezentowanych przez przedstawiciela Sejmu, a pochodzących z uzasadnienia projektu ustawy zasiłkowej[7]. W uzasadnieniu tym dokonano założenia, że od 1 stycznia 1999 r. 1,26 mln osób, tj. 9,6% ogółu ubezpieczonych, będzie podlegać ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, z czego zdecydowaną większość stanowią osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Podstawą do sformułowania takich przewidywań były dane z 1997 r., zgodnie z którymi osoby te (niespełna 9,6% ubezpieczonych) wykorzystały 27,6% ogółu dni absencji chorobowej finansowanej z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co generowało koszt 671,4 mln zł, czyli 22% wydatków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na absencję chorobową (które ogółem wyniosły około 3 mld zł). Jednak jak zauważali sami projektodawcy, „nie sposób było przewidzieć, a zwłaszcza wyliczyć, w jakim stopniu spowoduje to zmniejszenie dochodów ze składek, a w jakim wydatków na świadczenia”[8]. Ponadto Trybunał

[6] Wyrok TK z 16 listopada 2010 r., P 86/08, op. cit.

[7] Rządowy projekt ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz o zmianie niektórych ustaw, druk sejmowy nr 840, Sejm III kadencji.

[8] Z analizy danych statystycznych za lata 2006–2021 wynika, iż przewidywania te były generalnie słuszne. W strukturze wypłat zasiłków chorobowych największy procentowo udział mają wypłaty dokonywane na rzecz pracowników (87–92% wypłat ogółem). Udział ten od 2015 r. zauważalnie wzrasta. Druga pod tym względem grupa ubezpieczonych to osoby prowadzące działalność pozarolniczą. Jednak w ich przypadku udział w ogólnej puli wypłat waha się w granicach 4–10% i od 2016 r. wykazuje tendencję malejącą – zob. tabela 1 w rozdziale II, podrozdział 3.1 niniejszej rozprawy. Podobnie

Konstytucyjny, formułując wnioski z powyższych danych statystycznych, pominął istotną kwestię. W przypadku pracowników znaczną część wydatków na świadczenia związane z absencją chorobową refundują pracodawcy[9]. Gdyby nie wkład zakładów pracy w finansowanie wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy, przywoływana korelacja wydatków na zasiłki oraz wpływów ze składek w obrębie poszczególnych grup ubezpieczonych przedstawiałaby się inaczej.

Omawiany wyrok jest w doktrynie prawa słusznie krytykowany. Michał Ziółkowski zauważa, że Trybunał Konstytucyjny, akceptując rozwiązanie przyjęte przez ustawodawcę, prezentuje wąską koncepcję rozumienia konstytucyjnej zasady równości, w myśl której „Nakaz stosowania jednakowej miary, bez zróżnicowań dyskryminujących i faworyzujących, odnosi się do podmiotów identycznych lub podobnych, co pozwala sprowadzić zasadę równości do formuły równych [...] równo, a podobnych – podobnie”[10]. Barbara Wagner słusznie zauważa, że akceptująca postawa Trybunału Konstytucyjnego wobec dłuższego okresu wyczekiwania na zasiłek chorobowy dla osób ubezpieczonych dobrowolnie nie ma uzasadnionych podstaw[11]. Nie można tej postawy opierać na podejrzeniu, że przystąpienie do tego ubezpieczenia ma na celu nadużywanie prawa do świadczeń[12]. Zgodzić należy się także z konkluzją autorki, że z uwagi na to, iż finansowanie składek na ubezpieczenie chorobowe obciąża w całości wszystkich ubezpieczonych, to zasada równego ich traktowania w sferze ustalania prawa do świadczeń, ich wysokości i okresów wypłacania powinna być bardziej restrykcyjna i bezdyskusyjna, a odstępstwa od niej precyzyjnie umotywowane[13]. W podobnym tonie wypowiada się Krystian Ryś, który stwierdza, że skoro wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym, niezależnie od charakteru tego ubezpieczenia, opłacają składkę na to ubezpieczenie w całości z własnych

---

kształtuje się liczba dni absencji chorobowej, gdyż w przypadku pracowników wynosi 84–90% ze stałą tendencją wzrostową, a w przypadku osób prowadzących działalność pozarolniczą wynosi od 10–6% z zauważalną tendencją malejącą – zob. tabela 2 w rozdziale II, podrozdział 3.1 niniejszej rozprawy.

[9] Z danych statystycznych za lata 2012–2021 wynika, że wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy finansowane ze środków zakładów pracy stanowiły 31–44% wydatków na wypłaty świadczeń chorobowych – zob. tabela 3 w rozdziale II, podrozdział 3.1 niniejszej rozprawy.

[10] Autor zauważa, że w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego można także wyodrębnić rozbudowaną koncepcję zasady równości, z której wynika nie tylko nakaz identycznego traktowania podmiotów podobnych, ale również odmienne traktowanie tych podmiotów prawa, które nie mają wspólnej cechy istotnej, w konsekwencji czego zasada równości sprowadzona jest do formuły: „równych – równo, podobnych – podobnie, różnych – różnie”. Szerzej zob. M. Ziółkowski, *Zasada równości w prawie*, PiP 2015, nr 5, s. 96.

[11] B. Wagner, *Zasada równego traktowania w ubezpieczeniu chorobowym* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010, s. 28.

[12] Ibidem.

[13] Ibidem.

środków, w wysokości określonej jednakową dla wszystkich stopą procentową, wynoszącą 2,45%, to stanowią tę samą kategorię podmiotów ubezpieczonych[14]. Ponadto brak podstaw, aby sądzić, że każdorazowo wkład finansowy do funduszu chorobowego osoby ubezpieczonej dobrowolnie jest mniejszy niż podmiotu objętego tym ubezpieczeniem obowiązkowo[15]. Osoby dobrowolnie przystępujące do ubezpieczeń społecznych niejednokrotnie finansują składkę od zadeklarowanej kwoty wyższej niż kwota wynagrodzenia, stanowiącej podstawę wymiaru składek dla osób obowiązkowo objętych ubezpieczeniami[16]. Podsumowując, rację ma Łukasz Prasołek, którego zdaniem krótszy okres wyczekiwania na zasiłek chorobowy prowadzi do uprzywilejowania osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu z punktu widzenia prawa do tych świadczeń[17]. Rozwiązanie to godzi w zasadę równości, tym bardziej że ustawodawca przewidział dla pewnych grup osób ubezpieczonych prawo do zasiłku chorobowego bez żadnego okresu wyczekiwania[18].

W piśmiennictwie pojawiły się tylko nieliczne głosy, uznające co do zasady za słuszne wydłużenie okresu wyczekiwania dla osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Jako *ratio legis* takiego rozwiązania wskazują na „zabezpieczenie się ubezpieczyciela przed ryzykiem, które występuje przed objęciem ubezpieczeniem”[19]. Trudno zgodzić się z tym stanowiskiem, gdyż takie samo ryzyko występuje w odniesieniu do osób objętych ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo.

Wracając do uzasadnienia wyroku, kontrowersyjna wydaje się też okoliczność analizowania przez Trybunał Konstytucyjny pozaprawnych aspektów omawianego zróżnicowania. Sąd podkreślał w nim uprzywilejowanie osób prowadzących działalność pozarolniczą, które wynika ze swobody dysponowania środkami finansowymi i możliwości ich przeznaczania na dowolne cele. Powoływanie się na czynniki pozaprawne osłabia znaczenie uzasadnienia, tym bardziej że w kolejnym wyroku, aby umotywować swoje rozstrzygnięcie, Trybunał konstytucyjny użył przeciwstawnego argumentu, twierdząc że osoby prowadzące działalność gospodarczą są często

[14] K. Ryś, *Wybrane problemy ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby*, USTiP 2017, nr 3, s. 83–84.
[15] Ibidem.
[16] Ibidem. Wysokość zasiłku chorobowego zależy od wysokości podstawy wymiaru składek.
[17] Ł. Prasołek, *Komentarz do art. 11* [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Warszawa 2014.
[18] Dla przypomnienia, w myśl art. 4 ust. 3 u.ś.p. parlamentarzyści oraz absolwenci szkół nabywają prawo do zasiłku chorobowego bez jakiegokolwiek okresu wyczekiwania, pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia w okresie 90 dni od zakończenia kadencji Sejmu bądź Senatu lub ukończenia szkoły.
[19] I. Jędrasik-Jankowska, *Niektóre regulacje prawne ubezpieczenia chorobowego, rentowego i wypadkowego a konstytucyjna zasada równości i sprawiedliwości,* AUMCS 2015, nr 2, s. 82.

zmuszane do jej podjęcia „niezależnymi od nich okolicznościami i niejednokrotnie znajdują się w sytuacji życiowej nie lepszej niż pracownicy”[20].

W tym miejscu należy też zauważyć, że swoboda dysponowania środkami finansowymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą, na którą powołuje się Trybunał Konstytucyjny, jest od 1 stycznia 2022 r. ograniczona postanowieniami art. 36 u.s.u.s., regulującymi problematykę zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych[21]. Zgodnie ze zmienionym brzmieniem tego przepisu osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami na zasadzie dobrowolności, dokonują co prawda zgłoszenia w terminie przez siebie wybranym, nie mogą jednak przystąpić do tych ubezpieczeń od wcześniejszej daty niż ta, z którą zgłoszenie zostało złożone. Analogicznie przedstawia się sytuacja w odniesieniu do ustania tytułu dobrowolnego ubezpieczenia, które następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyłączenia – nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone. Ubezpieczony dobrowolnie może w wybranym przez siebie terminie zrezygnować z tego ubezpieczenia, lecz od dnia zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest zobligowany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tego ubezpieczenia[22]. Oznacza to, że w okresie od dnia przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia złożenia wniosku o wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń składki na to ubezpieczenie są należne i dochodzone przymusowo[23]. Reasumując, osoba zgłaszająca się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zobowiązana jest do terminowego regulowania należności składkowych pod rygorem wszczęcia ich egzekucji.

Na zakończenie warto także zwrócić uwagę na okoliczność, że Trybunał Konstytucyjny ocenił art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, analizując wyłącznie sytuację prawną osób prowadzących działalność gospodarczą. Oczywiście Trybunał

[20] Zob. wyrok TK z 24 maja 2012 r., sygn. akt P 12/10, LEX nr 1163448. Szerzej o tym wyroku – zob. rozdział III, podrozdział 4.3 niniejszej rozprawy.
[21] Na mocy ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621).
[22] W okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2021 r. okolicznością powodującą ustanie ubezpieczenia *ex lege* było nieopłacenie w terminie należnej składki na to ubezpieczenie (od 1. dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie tej składki), przy czym użyte w ustawie systemowej pojęcie „nieopłacenie w terminie” oznaczało nie tylko nieopłacenie składki za dany miesiąc w ogóle, ale także opłacenie jej w pełnej wysokości po terminie, jak też opłacenie w niepełnej wysokości z zachowaniem ustawowego terminu. Tak zob.: wyrok SA w Katowicach z 27 kwietnia 2000 r., sygn. akt III AUa 66/00, LEX nr 46139; wyrok SA w Łodzi z 28 kwietnia 2000 r., sygn. akt III AUa 88/00, LEX nr 41712.
[23] Przepis art. 14 ust. 2a u.s.u.s. wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r.

Konstytucyjny związany był granicami pytania prawnego[24]. Sąd pytający jako przedmiot kontroli wskazał art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p. w zakresie, w jakim gwarantuje prawo do zasiłku chorobowego ubezpieczonym dobrowolnie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej po dłuższym okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego niż w przypadku ubezpieczonych podlegających temu ubezpieczeniu obowiązkowo. Zatem odpowiedź odnosi się wyłącznie do osób podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Natomiast do grona osób objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym należą także osoby wykonujące pracę nakładczą, zleceniobiorcy, osoby współpracujące ze zleceniobiorcami i osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz duchowni (art. 11 ust. 2 u.s.u.s.). W tej sytuacji rodzi się pytanie, czy także dla tych podmiotów dłuższy okres nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (niż dla osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu), wymagany do nabycia prawa do zasiłku chorobowego, jest zgodny z Konstytucją. Zwłaszcza że ci ubezpieczeni znajdują się w innej sytuacji niż osoby prowadzące działalność gospodarczą.

Udzielając odpowiedzi na podniesioną wątpliwość, skoncentrować należy się wyłącznie na osobach współpracujących przy prowadzeniu działalności gospodarczej[25]. Zgodnie z obecnie obowiązującym stanem prawnym osobami współpracującymi z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą oraz zleceniobiorcami są: małżonek, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i przysposobione, rodzice, macocha, ojczym oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu działalności, wykonywaniu umowy agencyjnej lub zlecenia (art. 8 ust. 11 u.s.u.s.). Jeżeli pracownik spełnia te kryteria, w kontekście celów ubezpieczeń społecznych jest traktowany jako osoba współpracująca (zob. art. 8 ust. 2 u.s.u.s.). Jak słusznie zauważa Michał Skąpski, „Omawiany przepis wyraźnie ustanawia fikcję prawną, pozbawiającą pracownika będącego członkiem rodziny pracodawcy części jego uprawnień, nie kwestionując jednak statusu pracowniczego, a w szczególności jego centralnego elementu, czyli

[24] Zgodnie z obowiązującym wówczas art. 66 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz.U. z 1997 r. nr 102 poz. 643).
[25] Kategoria osób współpracujących wprowadzona została ustawą z 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz.U. z 1965 r. nr 13 poz. 90).

stosunku pracy”[26]. Pogorszenie sytuacji osób współpracujących przejawia się w wielu aspektach. Jednym z nich jest możliwości nabycia prawa do zasiłku chorobowego dopiero po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego[27]. W związku z tym niektórzy przedstawiciele doktryny prawa uważają, że przepis ten narusza zasadę równego traktowania ubezpieczonych wynikającą z art. 2a ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.[28] Pracownicy, stanowiący jednolity krąg ubezpieczonych, podzieleni na dwie różne grupy ubezpieczonych z uwagi na relacje rodzinne (pracownicy i osoby współpracujące), mają odmiennie ukształtowane warunki objęcia ubezpieczeniami społecznymi[29]. Tym samym naruszona jest w stosunku do nich także zasada równości w kontekście art. 4 ust. 1 ust. 2 u.ś.p. Innymi słowy, nawet gdyby uznać, że komentowany przepis prawa jest zgodny z Konstytucją w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą, to w przypadku innych ubezpieczonych dobrowolnie, w tym osób współpracujących, na pewno należy odmówić mu tego przymiotu. Niestety w tym kontekście omawiany przepis nie został poddany ocenie Trybunału Konstytucyjnego.

Powyższe argumenty przemawiają za zmianą przepisów ustawy zasiłkowej poprzez zrównanie okresów wyczekiwania dla wszystkich ubezpieczonych. Ustawodawca nie zdecydował się na nowelizację ustawy zasiłkowej w omawianym zakresie wraz ze zmianami, które wprowadził od 1 stycznia 2022 r., a które to zmiany zmodyfikowały charakter dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego[30].

2.2. Wpływ statusu emeryta bądź rencisty na prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

W tej części rozprawy analizie poddane zostaną rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego w zakresie wpływu statusu emeryta bądź rencisty na prawo do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego.

Jak już wspomniano, zasiłek chorobowy w związku z niezdolnością do pracy powstałą w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i w związku z niezdolnością do pracy powstałą po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu

[26] M. Skąpski, *Osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej w świetle prawa socjalnego*, RPEiS 2000, nr 3, s. 68; podobnie A.K. Pasternak, *Zróżnicowanie tytułu ubezpieczenia zatrudnionych członków rodziny*, AUMCS 2015, nr 2, s. 172–181.
[27] Ibidem.
[28] Tak: K. Antonów, *Zakres podmiotowy obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego* [w:] T. Bińczycka-Majewska (red.), *Konstrukcje prawa emerytalnego*, Kraków 2004.
[29] Ibidem.

tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p.)[31]. Sąd Rejonowy w Gliwicach powziął wątpliwości co do konstytucyjności powyższego rozwiązania w zakresie, w jakim pozbawia ono emeryta (rencistę) prawa do zasiłku chorobowego w przypadku niezdolności do pracy wywołanej chorobą trwającą po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego[32]. Zdaniem sądu, skoro emeryci, tak jak inni pracownicy, podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, w tym także ubezpieczeniu chorobowemu, powinni być tak samo traktowani w zakresie wypłaty świadczeń chorobowych. Jeśli dwie grupy ubezpieczonych zobowiązane są do płacenia składek, a tylko jedna otrzymuje z tego tytułu świadczenie, zdaniem sądu pytającego dochodzi do naruszenia zasady równości w związku z nieuprawnionym zróżnicowaniem sytuacji prawnej tych ubezpieczonych. Sąd, zwracając się do Trybunału Konstytucyjnego z pytaniem prawnym, dokonał porównania sytuacji emerytów korzystających ze zwolnienia lekarskiego, którzy pozostają w stosunku pracy, z emerytami, którzy w okresie niezdolności do pracy utracili status ubezpieczonego z powodu ustania stosunku pracy. Zdaniem sądu pytającego skoro prawo do zasiłku chorobowego nie przysługuje, gdy osoba niezdolna do pracy ma inne źródło dochodu, to poddawany kontroli przepis niesprawiedliwie różnicuje osoby uprawnione do emerytury. Niezdolny do pracy emeryt otrzyma zasiłek chorobowy, jeżeli podlega ubezpieczeniu chorobowemu, chociaż ma inne źródło dochodu (świadczenie emerytalne). Natomiast emeryt, którego niezdolność do pracy rozpoczęła się w trakcie zatrudnienia i była kontynuowana po jego zakończeniu, otrzyma po ustaniu tytułu do ubezpieczenia jedynie emeryturę. W ocenie sądu pytającego pozbawienie emerytów prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu stosunku pracy mimo uiszczenia składki na ubezpieczenie chorobowe narusza istotę prawa do zabezpieczenia społecznego wynikającego z art. 67 Konstytucji. Skoro bowiem pracownik będący emerytem finansuje składki na ubezpieczenie chorobowe na wypadek zaistnienia ryzyka chorobowego, jakim jest choroba, zatem ochrona czasowej niezdolności do pracy powinna obejmować także niezdolność do pracy trwającą po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, tak jak w przypadku pracownika niebędącego emerytem. Dla

[30] Zob. rozdział II, podrozdział 2.2 niniejszej rozprawy.
[31] Szerzej zob. rozdział II, podrozdział 3.1.5 niniejszej rozprawy.
[32] Szerzej zob. pytanie prawne SR w Gliwicach z dnia 8 grudnia 2011 r., sygn. akt P 6/12, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%206/12 [dostęp: 18.05.2020].

wzmocnienia swojego stanowiska inicjator postępowania zwrócił uwagę na wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2012 r.[33], zgodnie z którym pobieranie policyjnej renty inwalidzkiej III grupy na podstawie art. 19 w zw. z art. 20 ust. 1 pkt 3 u.z.e.f. nie wyłącza prawa ubezpieczonego do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 1 i art. 22 u.ś.p.[34] Podsumowując, zdaniem sądu pytającego zaskarżony przepis jest sprzeczny z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa, gdyż uzależnia prawo do zasiłku chorobowego od tego, czy emeryt uzyskał prawo do świadczenia z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych (na podstawie ustawy emerytalnej) czy też z zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych. W związku z tym dochodzi do nieuprawnionego zróżnicowania sytuacji ubezpieczonych.

Do podnoszonych zarzutów niekonstytucyjności zaskarżonego przepisu prawa krytycznie odniósł się Prokurator Generalny. Z jego stanowiska wynika, że podważany przepis nie narusza istoty prawa do zabezpieczenia społecznego wynikającego z art. 67 Konstytucji. Wykluczenie prawa do wyjątkowej formy świadczenia, jakim jest zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu do ubezpieczenia, dotyczy osób, które mają zapewnione środki utrzymania z tytułu emerytury. Ponadto prawo do zasiłku, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p., przysługuje wyłącznie po ustaniu tytułu ubezpieczenia, a więc osobom nieubezpieczonym, które nie otrzymują wynagrodzenia za pracę. Nie ma więc podstaw, aby twierdzić, że to rozwiązanie prawne stawia w gorszej sytuacji emeryta, którego stosunek pracy wygasł w okresie niezdolności do pracy, niż emeryta, którego stosunek pracy wygasł w trakcie świadczenia pracy. Zdaniem Prokuratura Generalnego różnice w sytuacji prawnej porównywanych podmiotów są oczywiste, gdyż niezdolny do pracy emeryt pozostający w stosunku pracy nadal ma status ubezpieczonego. Zatem w jego sytuacji, w przeciwieństwie do osoby, która nie jest już pracownikiem, przysługujący zasiłek chorobowy zastępuje wynagrodzenie, a tym samym nieuzasadniony jest zarzut naruszenia zasady równości[35].

Według stanowiska Sejmu rozszerzenie zakresu podmiotowego zasiłku chorobowego na emerytów pozostających bez pracy prowadziłoby do sytuacji, w której

[33] Wyrok SN z 18 stycznia 2012 r., sygn. akt II UK 168/11, LEX nr 1133923. Szczegółowa analiza wyroku – zob. rozdział IV, podrozdział 4 niniejszej rozprawy.
[34] Szerzej zob. postanowienie SR w Gliwicach z dnia 14 stycznia 2013 r., sygn. akt P 6/12, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%206/12 [dostęp: 18.05.2020].

emeryt ten pobierałby dwa świadczenia z ubezpieczenia społecznego, tj. emeryturę i świadczenie chorobowe, a pozostali, którzy nie posiadają ustalonego prawa do emerytury, otrzymywaliby tylko zasiłek[36].

Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z dnia 17 czerwca 2014 r. orzekł, że art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p. jest zgodny z art. 67 ust. 1 i art. 32 ust. 1 w zw. z art. 2 Konstytucji[37].

Tezy tego wyroku kształtują się następująco. Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia ma szczególny charakter, gdyż przysługuje osobom nieubezpieczonym, nieponoszącym obciążeń z tytułu finansowania składek. Osoby te nie są narażone na ryzyko utraty zarobku w związku z czasową niezdolnością do pracy. Utrata zarobku jest skutkiem rozwiązania stosunku pracy stanowiącego tytuł do ubezpieczenia[38]. Przyczyną wprowadzenia do systemu zabezpieczenia społecznego tego rodzaju ochrony są względy społeczne. Jednocześnie ustawodawca – w ramach swobody regulacyjnej – ma prawo do określenia negatywnych przesłanek, skutkujących wyłączeniem tej ochrony. Jedną z nich jest posiadanie przez osobę niezdolną do pracy innego źródła dochodu. W takim też ujęciu komentowany przepis nie narusza istoty prawa do zabezpieczenia społecznego wynikającego z art. 67 ust. 1 Konstytucji. Prawa do zasiłku chorobowego nie mają osoby, które nie posiadają statusu ubezpieczonego i nie opłacają składek na ubezpieczenie chorobowe, a ponadto pobierają inne świadczenia wynikające z prawa zabezpieczenia społecznego. Zwłaszcza że z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego wynika jedynie gwarancja tego prawa w minimalnym zakresie, pojmowanym jako „konieczność zabezpieczenia podstawowych potrzeb jednostki, wynikających z takich wartości państwa demokratycznego, jak godność człowieka, wolność oraz równość”[39]. Tym samym ustawodawca, wyłączając prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu

---

[35] Stanowisko Prokuratora Generalnego z 14 lutego 2021 r., sygn. akt P 6/12, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%206/12 [dostęp: 18.05.2020].

[36] Stanowisko Sejmu z 12 kwietnia 2021 r., sygn. akt P 6/12, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%206/12 [dostęp: 18.05.2020].

[37] Wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12, LEX 1478709.

[38] Kwestia ta będzie szczegółowo omówiona w rozdziale IV niniejszej rozprawy, w odniesieniu do orzecznictwa Sądu Najwyższego.

[39] Tak wyrok TK z 8 maja 2000 r., sygn. akt SK 22/99, LEX nr 40328; wyrok TK z 27 stycznia 2010 r., sygn. akt SK 41/07, LEX nr 550921; wyrok TK z 29 maja 2012 r., sygn. akt SK 17/09, LEX nr 1164088; wyrok TK z 11 lipca 2013 r., sygn. akt SK 16/12, LEX nr 1341778.

ubezpieczenia chorobowego w stosunku do osób pobierających emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, nie pozbawił ich tych minimalnych gwarancji[40].

Oceniając zgodność omawianego przepisu z wyrażoną w art. 32 ust. 1 Konstytucji zasadą równości, Trybunał Konstytucyjny porównał sytuację prawną emerytów i rencistów, którzy w okresie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby utracili status ubezpieczonego w związku z ustaniem stosunku pracy, z emerytami i rencistami czasowo niezdolnymi do pracy z powodu choroby, którzy nadal pozostają w stosunku pracy. Z porównania tego wynika, że wspólną cechą tych osób jest posiadanie prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy oraz powstanie czasowej niezdolności do pracy w trakcie trwania zatrudnienia stanowiącego tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Natomiast istotną cechą różniącą te dwie kategorie podmiotów jest utrata statusu pracownika, a tym samym ubezpieczonego. Z tego też względu osoby nieubezpieczone nie są narażone na ryzyko utraty wynagrodzenia w związku z niezdolnością do pracy wywołaną chorobą, a co za tym idzie zasiłek chorobowy nie będzie mógł w ich przypadku pełnić roli rekompensaty wynagrodzenia, będącego istotnym elementem stosunku pracy. Na tej też podstawie Trybunał Konstytucyjny orzekł, że „pomiędzy emerytami i rencistami będącymi pracownikami niezdolnymi do pracy z powodu choroby a emerytami i rencistami, którzy utracili status pracowników w trakcie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby brak jest właściwiej cechy relewantnej, która pozwoliłaby na uznanie ich za podmioty podobne w rozumieniu konstytucyjnej zasady równości”[41]. Nie istnieją zatem podstawy do jednakowego kształtowania sytuacji prawnej dwóch różnych grup podmiotów.

Na niekorzyść emerytów i rencistów, którzy w okresie czasowej niezdolności do pracy utracili status ubezpieczonego w następstwie ustania stosunku pracy, wypadło też porównanie z osobami, które także w okresie czasowej niezdolności do pracy utraciły pracę i nie posiadają prawa do innych świadczeń. Jak podkreślił Trybunał Konstytucyjny, osoby te właśnie dlatego mają prawo do zasiłku chorobowego, gdyż nie otrzymują żadnych innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Trybunał Konstytucyjny powołał się także na ukształtowaną linię orzeczniczą dotyczącą swobody ustawodawcy w kształtowaniu zakresu i form oraz

[40] Zarówno emerytura, jak i renta z tytułu niezdolności do pracy są świadczeniami z założenia zapewniającymi gwarancje wynikające z art. 67 ust. 1 Konstytucji.
[41] Wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12, op. cit.

konkretyzowania treści praw socjalnych, która z kolei determinowana jest koniecznością synchronizowania potrzeb i oczekiwań społecznych z możliwością ich zaspokojenia. Z dorobku judykatury wynika zatem, że ustawodawca nie może realizować prawa do zabezpieczenia społecznego w oderwaniu od bieżącej sytuacji gospodarczej państwa, stosunku liczby osób ubezpieczonych płacących składki do liczby świadczeniobiorców[42].

Najistotniejsza teza wynikająca z omawianego orzeczenia to podkreślenie, że art. 67 Konstytucji jest źródłem prawa podmiotowego do zabezpieczenia społecznego. Zgodnie jednak z jednolitym stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego i doktryny prawa nie wynika z niego wyraźnie prawo podmiotowe zainteresowanych do jakiejkolwiek konkretnej postaci świadczenia. To przepisy rangi ustawowej regulują szczegółowo kwestie prawa do świadczeń i stanowią punkt wyjścia do ewentualnych roszczeń[43]. Ustawodawca, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom obywateli, nie może jednak kształtować prawa do świadczeń w sposób nieograniczony, z pominięciem innych zasad konstytucyjnych oraz reguł ekonomicznych. Wprowadzone wykluczenie prawa do zasiłku chorobowego dotyczy osób mających zapewniony minimalny poziom bezpieczeństwa socjalnego w postaci innego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Zatem ustawodawca odmówił emerytom i rencistom prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia w sposób racjonalny, mając na uwadze, że świadczenie to ma charakter wyjątkowy i powinno być zapewnione wyłącznie osobom nieposiadającym innych źródeł utrzymania. Z tych też względów art. 13 ust. 1 u.ś.p. nie narusza zasady równości. Pomiędzy porównywanymi kategoriami osób brak wspólnej cechy relewantnej. Podmioty, którym nie przysługuje prawo do zasiłku, przede wszystkim nie są objęte ubezpieczeniem chorobowym, a ponadto posiadają stałe źródło dochodu w postaci emerytury, gwarantującej zaspokojenie potrzeb co najmniej na minimalnym poziomie.

---

[42] Wyrok pełnego składu TK z 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 9/12, LEX nr 1232142, a także wyrok TK z 20 listopada 2001 r., sygn. akt SK 15/01, Legalis nr 52231; wyrok TK z 17 grudnia 2013 r., sygn. akt SK 29/12, LEX nr 1405425; wyrok TK z 7 maja 2014 r., sygn. akt K 43/12, LEX nr 1461264; wyrok TK z 12 lipca 2016 r., sygn. akt SK 40/14, LEX nr 2069462.

[43] Wyrok TK z 6 lutego 2002 r., sygn. akt SK 11/01, Legalis nr 52830; wyrok TK z 27 stycznia 2003 r., sygn. akt SK 27/02, Legalis nr 56018; wyrok TK z 20 listopada 2006 r., sygn. akt SK 66/06, Legalis nr 78771; wyrok TK z 1 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 96/06, Legalis nr 95373; wyrok TK z 24 lutego 2010 r., sygn. akt K 6/09, LEX nr 560317; wyrok TK z 17 grudnia 2013 r., sygn. akt SK 29/12, op. cit. Zob. też K. Ślebzak, *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2015, s. 103.

Na zakończenie należy dodać, że od 1 stycznia 2022 r. przepis art. 13 ust.1 pkt 1 u.ś.p. stosuje się odpowiednio do osób niezdolnych do pracy, które mają ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych lub ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy[44].

Kolejny przepis prawa poddany kontroli Trybunału Konstytucyjnego to art. 18 ust. 7 u.ś.p., dotyczący podmiotów uprawnionych do innych świadczeń. W myśl tego przepisu „świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz [uprawnionej] do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów".

Prima face można by uznać, że regulacja pozbawiająca emeryta bądź rencistę prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego została już oceniona przez Trybunał Konstytucyjny w wyżej omówionym wyroku z dnia 17 czerwca 2014 r. Zasadnicza różnica polega jednak na tym, że art. 13 ust. 1 u.ś.p. stanowi, iż prawo do zasiłku chorobowego nie przysługuje osobom niezdolnym do pracy mającym ustalone prawo do emerytury bądź renty z tytułu niezdolności do pracy, ale wyłącznie za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Do świadczenia rehabilitacyjnego przepis ten ma zastosowanie na mocy art. 22 u.ś.p. Natomiast art. 18 ust. 7 u.ś.p. dotyczy przede wszystkim tylko świadczenia rehabilitacyjnego, a ponadto stanowi, iż prawo do tego świadczenia nie przysługuje osobom uprawnionym m.in. do emerytury bądź renty z tytułu niezdolności do pracy. Brak w tym przepisie wskazania, że odnosi się on wyłącznie do okresu po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, co prowadzi do wniosku, że emeryci i renciści nie uzyskują prawa do świadczenia rehabilitacyjnego zarówno w trakcie ubezpieczenia chorobowego, jak i po jego ustaniu.

Przepis ten budzi wątpliwości interpretacyjne na kilku płaszczyznach.

Kontrowersje wzbudza zakres podmiotowy tego przepisu – z uwagi na użyty w nim zwrot „osoba uprawniona do emerytury". W orzecznictwie Sądu Najwyższego i doktrynie prawa przyjmuje się, że prawo do świadczenia powstaje *ex lege* w dniu spełnienia ustawowych warunków i nie jest uzależnione ani od złożenia przez ubezpieczonego wniosku, ani też od potwierdzenia tego prawa w formie decyzji.

[44] Zmiana przepisów została dokonana na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.

Decyzja ma charakter deklaratoryjny, gdyż jedynie potwierdza określone prawo, ale go nie tworzy ani nie kształtuje[45]. Takie też stanowisko prezentuje doktryna w odniesieniu do art. 18 ust. 7 u.ś.p., podkreślając, że zwrot „osoba uprawniona do emerytury" dotyczy ubezpieczonego, który spełnił wszystkie warunki niezbędne do uzyskania prawa do świadczenia emerytalnego. Zakres podmiotowy tego przepisu nie ogranicza się zatem wyłącznie do osoby, której prawo do emerytury zostało potwierdzone deklaratoryjną decyzją organu rentowego[46].

Kolejne wątpliwości interpretacyjne przepis ten budzi w odniesieniu do pracowników uprawnionych do emerytury bądź renty, gdy wypłata tych świadczeń jest zawieszona[47]. Wykładni przepisu w powyższym zakresie podjął się Sąd Najwyższy. W wyroku z 24 sierpnia 2010 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że nie uzyskuje prawa do świadczenia rehabilitacyjnego osoba uprawniona do emerytury, nawet jeżeli wypłata tej emerytury została zawieszona z powodu nierozwiązania stosunku pracy[48]. W tym samym tonie wypowiedziała się Iwona Sierocka, której zdaniem reguły wykładni systemowej przemawiają za uznaniem, że w art. 18 ust. 7 u.ś.p. chodzi „zarówno o osoby faktycznie pobierające świadczenie emerytalne, jak i osoby, którym organ rentowy wydał decyzję potwierdzającą nabycie prawa do emerytury i jednocześnie

[45] Zob.: wyrok SN z 24 stycznia 2001 r., sygn. akt II UKN 136/00, Legalis nr 54395; wyrok SN z 5 maja 2016 r., sygn. akt II UK 202/15, Legalis nr 1472898; uchwała SN z 13 lipca 2005 r., sygn. akt I UZP 2/05, LEX 151456; E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s. 135; K. *Antonów, Prawo do emerytury*, Kraków 2003, s. 89; B. Trepiński, *Świadczenie rehabilitacyjne – wybrane problemy* [w:] T. Nawrocka-Szczerbik (red.), *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006, s. 29.

[46] K. Stopka, *Zasiłek chorobowy – wyłączenie prawa do zasiłku osoby uprawnionej do emerytury – uprawniony do emerytury a mający ustalone prawo do emerytury. Glosa do wyroku SN z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10*, OSP 2012, nr 2, s. 55–56.

[47] Obowiązek zawieszenia świadczeń wynika z przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.), zwanej ustawą emerytalną. W myśl art. 103a u.e.r. „Prawo do emerytury ulega zawieszeniu bez względu na wysokość przychodu uzyskiwanego przez emeryta z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury, ustalonym w decyzji organu rentowego". Natomiast zgodnie z art. 104 ust. 1 u.e.r. „Prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu lub świadczenia te ulegają zmniejszeniu, na zasadach określonych w ust. 3–8 oraz w art. 105, w razie osiągania przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 2 oraz z tytułu służby wymienionej w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 6". Zgodnie z ust. 2 cytowanego przepisu „Za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, o której mowa w ust. 1, uważa się zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo prowadzenie pozarolniczej działalności, z uwzględnieniem ust. 3".

[48] Sąd Najwyższy stwierdził, że osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 u.ś.p. jest osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i której prawo do emerytury zostało ustalone decyzją organu rentowego, nawet jeśli prawo to uległo zawieszeniu z powodu kontynuowania zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy bez rozwiązania stosunku pracy. Zob. wyrok SN z 24 sierpnia 2010 r., sygn. akt I UK 41/10, LEX nr 1086867; wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2016 r., sygn. akt I UK 261/15, LEX nr 2057612; wyrok SO w Siedlcach z dnia 23 lutego 2016 r., sygn. akt IV Ua 42/15, LEX nr 2080419; wyrok SO w Gliwicach z 26 stycznia 2021 r., sygn. akt VIII Ua 51/20, LEX nr 3186405.

zawiesił wypłatę świadczenia z powodu nierozwiązania stosunku pracy lub uzyskania przychodu w kwocie przewyższającej 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia”[49].

Utrwalona linia orzecznicza rozwiała wątpliwości interpretacyjne, ale nie konstytucyjne. Otóż Sąd Rejonowy w Gliwicach zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego z pytaniem prawnym, w którym zakwestionował konstytucyjność art. 18 ust. 7 u.ś.p. Zasadnicze wątpliwości sądu budziła sytuacja, w której świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury na podstawie decyzji organu rentowego, ale wypłata świadczenia została zawieszona z powodu kontynuowania zatrudnienia. W opinii sądu pytającego takie rozwiązanie narusza art. 67 ust. 1 Konstytucji i wynikającą z niego istotę prawa do zabezpieczenia społecznego, ponieważ nie realizuje minimum prawa socjalnego. Kwestionowany przepis prawa wyklucza bowiem prawo do świadczenia rehabilitacyjnego dla ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu, a nieposiadających środków utrzymania. Sąd pytający stwierdził ponadto, że świadczenie rehabilitacyjne jest pewnego rodzaju kontynuacją zasiłku chorobowego i ubezpieczony posiadający status emeryta powinien je otrzymać, chyba że wcześniej uległby rozwiązaniu jego stosunek pracy (uzyskałby wtedy źródło utrzymania w postaci emerytury). W obecnym kształcie prawnym osoby ubezpieczone zostały pozbawione wsparcia finansowego gwarantowanego w art. 67 Konstytucji[50].

Po rozpoznaniu tak ujętego problemu Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z 25 kwietnia 2017 r.[51] orzekł, że omawiany przepis „w zakresie, w jakim uniemożliwia przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczonemu mającemu ustalone decyzją organu rentowego prawo do emerytury, której wypłata została zawieszona z powodu kontynuowania zatrudnienia, jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej”.

Poddając analizie zaskarżony przepis, Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę przede wszystkim na konstrukcję prawną świadczenia rehabilitacyjnego i jego zastępczy charakter w odniesieniu do wynagrodzenia, utraconego ze względu na

[49] I. Sierocka, *Glosa do wyroku SN z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10*, OSP 2013, nr 6, s. 481; eadem, *Świadczenia rehabilitacyjne*, ZZS 2014, nr 6, s. 73.
[50] Szerzej zob. pytanie prawne SR w Gliwicach z dnia 22 stycznia 2015 r., sygn. akt P 34/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%2034/15 [dostęp: 18.05.2020].
[51] Wyrok TK z 25 kwietnia 2017 r., sygn. akt P 34/15, LEX nr 2274962.

chorobę przez osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym[52]. Trybunał Konstytucyjny nie zgodził się jednak z twierdzeniem sądu pytającego, że świadczenie rehabilitacyjne stanowi „automatyczne przedłużenie zasiłku chorobowego". W odróżnieniu od zasiłku chorobowego świadczenie to nie jest przyznawane wyłącznie z tytułu niezdolności do pracy. Kolejnym warunkiem niezbędnym do uzyskania świadczenia jest rokowanie, że dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza spowodują odzyskanie zdolności do pracy (art. 18 ust. 1 u.ś.p.). Jeżeli lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie potwierdzi takiego rokowania, prawo do świadczenia nie powstanie. Celem świadczenia jest przeciwdziałanie sytuacji, w której ubezpieczony po wyczerpaniu zasiłku chorobowego byłby nadal niezdolny do podjęcia jakiejkolwiek pracy i w okresie do odzyskania zdolności do pracy pozostawałby bez środków utrzymania. Trybunał Konstytucyjny przyjął, że funkcją świadczenia nie jest zrekompensowanie utraconych dochodów, lecz zapewnienie środków utrzymania. W związku z tym nie przysługuje ono osobom uprawnionym do innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Przystępując do merytorycznej oceny zarzutów przedstawionych w pytaniu prawnym, Trybunał Konstytucyjny zgodził się z sądem pytającym, że w ocenie regulacji z zakresu podmiotowego prawa do zabezpieczenia społecznego nadrzędne znaczenie ma art. 67 ust. 1 Konstytucji. Analizując w tym kontekście art. 18 ust. 7 u.ś.p., są uznał, że nie narusza on jednak istoty tego prawa. Ustawodawca mógł, poza wskazanymi wyżej przesłankami, uzależnić przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od braku środków finansowych z tytułu wynagrodzenia, emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz urlopu dla poratowania zdrowia. Innymi słowy, świadczenie rehabilitacyjne powinno stanowić czasowo jedyne źródło utrzymania, niezbędne do zapewnienia podstawowych potrzeb ubezpieczonego. Dlatego zdaniem Trybunału Konstytucyjnego ustawodawca, kierując się względami celowości, mógł wyłączyć z grona adresatów świadczenia rehabilitacyjnego osoby mające ustalone prawo do emerytury, nawet jeżeli wypłata tej emerytury została zawieszenia w związku z kontynuowaniem zatrudnienia. Osoby te mogą, po rozwiązaniu stosunku pracy,

[52] Zgodnie z przepisami rozdziału 3 u.ś.p. świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego (182 dni, a w przypadku gruźlicy 270 dni) pozostaje nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

wystąpić o wznowienie wypłaty emerytury, która będzie wypłacana od miesiąca, w którym został zgłoszony taki wniosek[53]. Trybunał Konstytucyjny podkreślił także, że nabycie prawa do określonego świadczenia z ubezpieczeń społecznych następuje nie tylko w związku z uiszczaniem składek na te ubezpieczenia, ale także z tytułu ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego i po spełnieniu przez ubezpieczonego wszystkich określonych przez ustawodawcę warunków nabycia danego prawa.

Ponadto zdaniem Trybunału Konstytucyjnego z prawa do zabezpieczenia społecznego nie można wywodzić reguły że, „każdy beneficjent otrzymuje świadczenie dokładnie w takim wymiarze, jaki wiąże się z jego uczestnictwem w finansowaniu tego systemu". Ustawodawca powinien uwzględniać związek między wysokością uiszczanej przez ubezpieczonego składki a wysokością świadczenia. Z uwagi na konieczność respektowania zasady solidaryzmu społecznego musi kształtować system ubezpieczeń społecznych w taki sposób, aby uwzględniał on także osoby, które w mniejszym stopniu partycypują w finansowaniu tego systemu.

Trybunał Konstytucyjny uznał także, że kontrolowane rozwiązanie prawne nie narusza wyrażonej w art. 2 Konstytucji zasady sprawiedliwości społecznej, gdyż „Konstytucja gwarantuje jedynie pewien dostateczny poziom zabezpieczenia", w zależności od możliwości finansowych państwa. W związku z tym ustawodawca, który jest zobowiązany do stosowania różnych kryteriów kształtujących zakres podmiotowy i stopień realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego, mógł zastosować ograniczenie podmiotowe ujęte w art. 18 ust. 7 u.ś.p. W podobnym tonie na temat tej sprawy wypowiedział się także Sejm oraz Prokurator Generalny. Żaden z powyższych organów nie dopatrzył się w konstrukcji omawianego przepisu rozwiązania niesprawiedliwego, podkreślając, że nie znajduje konstytucyjnego uzasadnienia wypłata dodatkowego świadczenia osobie uprawnionej do emerytury[54].

Odnosząc się do treści wyroku z 25 kwietnia 2017 r., można jednak mieć pewne wątpliwości co do słuszności poddanego ocenie rozwiązania. Uzasadnienie orzeczenia nie usuwa też wątpliwości konstytucyjnych, które wiążą się z prawem do zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne charakteryzują się

[53] W podobnym tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 maja 2017 r. (sygn. akt III UK 121/16, LEX nr 2334875), stwierdzając, że „zawieszenie prawa do emerytury nie oznacza pozbawienia uprawnień do tego świadczenia, a jedynie *de facto* wstrzymanie jego wypłaty na pewien czas".

[54] Stanowisko Sejmu z dnia 21 stycznia 2016 r. oraz Prokuratora Generalnego z 18 września 2015 r. sygn. akt P 34/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%2034/15 [dostęp: 18.05.2020].

występowaniem różnego rodzaju dysproporcji w zakresie podmiotowym i przedmiotowym. W odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego przejawem takiej dyferencjacji jest podział na ubezpieczenie obowiązkowe i dobrowolne w zależności od tytułu ubezpieczenia. Zróżnicowanie to jest dopuszczalne, jeżeli ustawodawca stosuje je w związku z koniecznością realizacji sprawiedliwości dystrybutywnej oraz wyrównawczej. W przeciwnym razie może stanowić naruszenie zasady równego traktowania ubezpieczonych w zakresie prawa do świadczeń.

Zdaniem Barbary Wagner pośrednim kryterium zróżnicowania sytuacji ubezpieczonych, wynikającym z art. 18 ust. 7 u.ś.p., jest wiek[55]. Teza ta jest uprawniona w tym sensie, że osoby mające ustalone prawo do emerytury (a więc osiągnęły wiek emerytalny) pozbawione są prawa do zasiłku chorobowego, mimo iż są objęte ubezpieczeniem chorobowym[56]. Autorka uważa, że „Osoby takie albo powinny być zwolnione z obowiązku opłacania składek (wyłączone z ubezpieczenia chorobowego), albo – w przypadku ziszczenia się ryzyka – powinny otrzymywać świadczenia”[57].

Wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego pracowników uprawnionych do emerytury (renty z tytułu niezdolności do pracy) ocenić należy jako zbyt radykalne, naruszałoby ono bowiem konstytucyjną zasadę proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji). Emeryci będący pracownikami pozbawieni zostaliby nie tylko prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, ale także do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy i zasiłku chorobowego. Każda osoba objęta ubezpieczeniem chorobowym, powinna mieć prawo do świadczeń wynikających z tego ubezpieczenia. Niedopuszczalna jest bowiem regulacja, według której przesłanką odmowy prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego jest uprawnienie do innego świadczenia, mimo iż chroni ono inne ryzyko ubezpieczeniowe. Skoro pracujący emeryci, tak jak inni pracownicy, podlegają obowiązkowo wszystkim czterem ubezpieczeniom społecznym, powinni mieć również dostęp do pełnego katalogu świadczeń zagwarantowanych przez ustawodawcę w ramach tych ubezpieczeń. W innym przypadku zostanie naruszona nie tylko zasada równości, ale także istota prawa do zabezpieczenia społecznego, o którym stanowi art. 67 ust. l Konstytucji. W gestii racjonalnego ustawodawcy pozostaje jedynie możliwość wprowadzenia reguły, iż osobie uprawnionej jednocześnie do dwóch świadczeń z ubezpieczeń społecznych

[55] B. Wagner, *Zasada równego traktowania w ubezpieczeniu chorobowym*, op. cit., s. 27.
[56] Ibidem, s. 29.
[57] Ibidem.

wypłaca się jedno świadczenie, wyższe lub wybrane przez ubezpieczonego. Rozwiązanie takie jest stosowane w przypadku zbiegu prawa do emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy czy emerytury i renty rodzinnej (zob. art. 95 ust. 1 u.e.r.). Konkludując, wbrew stanowisku Trybunału Konstytucyjnego należy uznać, że powyższe wyłączenie podmiotowe narusza art. 67 ust. 1 Konstytucji.

3. Zakres przedmiotowy ubezpieczenia chorobowego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego

Problem zakresu przedmiotowego ubezpieczenia chorobowego pojawił się w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r.[58] Kontroli został poddany art. 17 ust. 1 u.ś.p., zgodnie z którym „ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia”[59].

Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 17 ust. 1 u.ś.p jest zgodny z przepisami art. 67 ust. 1 w zw. z art. 64 ust. 1 i 2, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji.

Wyrok ten został wydany na skutek skargi wniesionej przez ubezpieczoną, która zarzuciła sądom powszechnym niewłaściwe, gdyż oparte na ścisłej interpretacji, stosowanie art. 17 ust. 1 u.ś.p.[60] Zdaniem ubezpieczonej prawo do zasiłku tracą nie

[58] Wyrok TK z 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, LEX nr 1430363.

[59] Z treści art. 17 u.ś.p. wynikają dwie przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego: wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy i wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem.

[60] Skarżąca była zatrudniona jako prawnik w Okręgowym Inspektoracie Pracy. W okresie od 15 października 2007 r. do 31 marca 2008 r. była nieprzerwanie niezdolna do pracy z powodu choroby i za powyższy okres otrzymała zasiłek chorobowy. Jednocześnie w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy świadczyła pracę na podstawie umowy zlecenia u innego pracodawcy, otrzymując wynagrodzenie. Decyzją z 3 kwietnia 2008 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zażądał od skarżącej zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za cały okres jego pobierania. Organ stwierdził, że skarżąca nie spełniła przesłanek do uzyskania zasiłku chorobowego bowiem w okresie wykazywanej niezdolności do pracy wykonywała pracę zarobkową. W odwołaniu od decyzji organu rentowego skarżąca wskazywała, że świadczona przez nią praca nie była ukierunkowana na uzyskanie zarobku i miała charakter sporadycznej aktywności zawodowej. Praca ta nie mogła zostać zawieszona w momencie pójścia na zwolnienie lekarskie z uwagi na ciągłość spraw, w jakie skarżąca była zaangażowana jako doradca prawny. Skarżąca podkreślała przy tym, że podejmowana przez nią aktywność była rekomendowana przez lekarzy specjalistów, jako preferowana forma terapii, która wspomagała proces jej leczenia. Sądy kolejnych instancji utrzymały w mocy zaskarżoną decyzję, uzasadniając swoje rozstrzygnięcia ustaleniami, z których wynikało, iż w istocie rzeczy wykonywane przez ubezpieczoną poradnictwo prawne miało charakter zaplanowanej i regularnej aktywności zawodowej realizowanej w okresie kilku lat przed zwolnieniem lekarskim i kontynuowanej już w trakcie zwolnienia. W tym kontekście już na etapie postępowania sądowego wskazywano, że wykonywanie pracy zarobkowej nie było powodowane względami terapeutycznymi, chociaż wspierała ona proces leczenia skarżącej. Nie można jednak

tylko świadczeniobiorcy, którzy z „premedytacją" nadużywają tego uprawnienia, wykorzystując je w sposób niezgodny z jego celem. Prawo to tracą także świadczeniobiorcy, którzy podejmują aktywność zarobkową w ograniczonym zakresie, która nie jest niezgodna z celem tego zwolnienia, albo wręcz – tak jak w przypadku skarżącej – ma charakter terapeutyczny. Skarżąca uważała też, że prawo do tego zasiłku powinno być rozpatrywane wyłącznie w odniesieniu do pracy, która stanowi tytuł do ubezpieczenia chorobowego. Natomiast wykonywanie pracy zarobkowej na podstawie umowy zlecenia, która nie jest tytułem do ubezpieczeń społecznych, nie może stanowić negatywnej przesłanki prawa do świadczenia chorobowego. Tym bardziej w sytuacji, gdy praca ta jest wykonywana w niewielkim wymiarze i nie jest niezgodna z celem zwolnienia. W przeciwnym razie art. 17 ust. 1 u.ś.p. godzi w istotę prawa do zabezpieczenia społecznego w związku z konstytucyjnym prawem do własności (art. 67 ust. 1 w zw. z art. 64 ust. 1 i 2 Konstytucji), narusza zasadę sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji) oraz zasadę proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji). Z punktu widzenia skarżącej zrównanie sytuacji prawnej osób nadużywających prawa do zasiłku chorobowego oraz tych, którzy wykonują pracę zarobkową w celach terapeutycznych, wykorzystując zwolnienie lekarskie zgodnie z jego przeznaczeniem, narusza także konstytucyjną zasadę równości (art. 32 Konstytucji)[61].

Sejm przedstawił argumenty przemawiające za konstytucyjnością zaskarżonego przepisu. Podkreślił przy tym, że do ubezpieczonego powinna należeć decyzja, czy pobierać zasiłek chorobowy czy pracować zarobkowo. Ubezpieczony podejmie decyzję w tym zakresie, rozważając swoją materialną i życiową sytuację (wybór korzystniejszego rozwiązania). Treść art. 17 ust. 1 u.ś.p. nie stoi w opozycji do pracy podejmowanej w celach terapeutycznych, chociaż wiąże się z rezygnacją z zasiłku[62].

Odmienne stanowisko zajął Prokurator Generalny. Jego zdaniem art. 17 ust. 1 u.ś.p. powinien przewidywać prawo do zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego, który w ograniczonym zakresie wykonuje pracę zarobkową, uzasadnioną względami terapeutycznymi. Praca ta ma służyć poprawie stanu zdrowia. Ta grupa ubezpieczonych

---

przypisać tej pracy wyłącznie celu terapeutycznego, skoro w okresie poprzedzającym pozostawanie na zwolnieniu lekarskim skarżąca wykonywała ją od wielu lat w tym samym charakterze oraz w podobnym wymiarze.

[61] Skarga konstytucyjna z 2 listopada 2010 r., sygn. akt SK 18/13, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?&pokaz=dokumenty&sygnatura=SK%2018/13 [dostęp: 12.02.2018].

[62] Stanowisko Sejmu z 13 grudnia 2013 r., http://ipo .trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?&pokaz=dokumenty&sygnatura=SK%2018/13 [dostęp: 12.02.2018].

nie może być traktowana w taki sam sposób, jak ubezpieczeni, którzy nadużywają prawa do świadczenia[63].

Rozpatrując skargę ubezpieczonej, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że ustawodawca, uzależniając przyznanie prawa do zasiłku chorobowego zarówno od niezdolności do pracy, jak i od konieczności powstrzymania się od pracy zarobkowej w tym okresie, nie naruszył art. 67 ust. 1 Konstytucji. Podkreślił jednocześnie, że „Istotą gwarancji przewidzianych w tym przepisie Konstytucji jest przyznanie świadczeń obywatelom niezdolnym do pracy, a przez to niemającym możliwości samodzielnego zarobkowania. Charakter tego świadczenia sprowadza się do zapewnienia ubezpieczonym zastępczego źródła dochodu przeznaczonego na utrzymanie przynajmniej na poziomie minimum życiowego. Nie chodzi tu bynajmniej o zapewnienie świadczenia, które wchodząc na miejsce dotychczasowego wynagrodzenia, wyrówna zarobek utracony przez ubezpieczonego. Konstytucja gwarantuje stworzenie takiego mechanizmu świadczeń z zabezpieczenia społecznego, które – w omawianym zakresie – spełniać będą funkcję zastępczego źródła finansowania obywateli, niezbędnego dla ich utrzymania przynajmniej na poziomie minimum życiowego”[64].

W ocenie Trybunału Konstytucyjnego ustawodawca, wprowadzając negatywne przesłanki prawa do zasiłku wyrażone w zaskarżonym przepisie prawa, nie przekroczył swobody legislacyjnej wynikającej z art. 67 ust. 1 Konstytucji. Prawodawca nie miał obowiązku uwzględniania celu pracy zarobkowej wykonywanej przez osobę korzystającą z zasiłku chorobowego. Sąd konstytucyjny nie dopatrzył się nadmiernego rygoryzmu w ograniczeniu kręgu podmiotów uprawnionych do zasiłku chorobowego wyłącznie do osób, które w ogóle nie zarobkują, a więc pozostają bez jakiegokolwiek źródła utrzymania. Odpowiadając na zarzut niezgodności art. 17 ust. 1 u.ś.p. z art. 32 ust. 1 Konstytucji, zauważył, że brak podstaw, by dwie grupy podmiotów – pracowników niezdolnych do pracy z powodu choroby i pozbawionych w tym czasie jakiegokolwiek dochodu oraz pracowników niezdolnych do pracy z powodu choroby i zarobkujących w okresie zwolnienia lekarskiego – traktować w sposób jednolity. Zatem nie łączy ich cecha relewantna, stanowiąca o konieczności stosowania wobec nich konstytucyjnej zasady równości. Trybunał Konstytucyjny nie podzielił także

[63] Stanowisko Prokuratora Generalnego z 9 października 2013 r., http://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?&pokaz=dokumenty&sygnatura=SK%2018/13 [dostęp: 12.02.2018].
[64] Wyrok TK z 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, op. cit.

stawianego zarówno przez skarżącą, jak i Prokuratora Generalnego zarzutu niezgodności art. 17 ust. 1 u.ś.p. z zasadą proporcjonalności powiązaną z zasadą sprawiedliwości społecznej. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego ograniczenie kręgu podmiotów uprawnionych do zasiłku chorobowego stanowiącego „zastępcze źródło utrzymania" wyłącznie do osób, które nie podejmują żadnej pracy zarobkowej nie ma cech nieproporcjonalności. Natomiast odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady sprawiedliwości społecznej Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że społeczeństwo nie jest zobowiązane do ponoszenia kosztów utrzymania pracownika, który mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim wykonuje pracę stanowiącą źródło dochodu.

Z rozstrzygnięcia zawartego w sentencji wyroku wynika jednak, że Trybunał Konstytucyjny uzależnił obowiązek powstrzymania się od pracy zarobkowej w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy od tego, czy ubezpieczony w okresie przebywania na zwolnieniu wykonywał pracę zarobkową, uzyskując wynagrodzenie przekraczające minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę.

Uwzględniając literalne brzmienie art. 17 ust. 1 u.ś.p., należy stwierdzić, że Trybunał Konstytucyjny podjął się modyfikacji treści tego przepisu prawa[65]. Skoro bowiem przepis ten jest zgodny z Konstytucją, ale „w zakresie, w jakim stanowi podstawę utraty prawa do zasiłku chorobowego ubezpieczonego, który w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał pracę zarobkową, uzyskując wynagrodzenie przekraczające minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę"[66], przyjąć należy a *contrario*, że jest niezgodny z Konstytucją w odniesieniu do ubezpieczonego, który w czasie zwolnienia lekarskiego wykonywał pracę zarobkową, uzyskując wynagrodzenie nieprzekraczające minimalnej wysokość wynagrodzenia za pracę[67]. Trybunał Konstytucyjny z jednej strony podkreślił, że ustawodawca został wyposażony w wyłączną kompetencję kształtowania zakresu i form zabezpieczenia społecznego, a z drugiej strony podjął próbę modyfikacji przesłanek negatywnych wynikających z art. 17 ust. 1 u.ś.p. Nie uwzględnił też przeważającego i nadal aktualnego poglądu prezentowanego przez Sąd Najwyższy oraz sądy powszechne, nakazującego przypisywać zarobkowy charakter każdej działalności przynoszącej

[65] J. Wojciechowicz, *Praca zarobkowa jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego w orzecznictwie sądów powszechnych, Sądu Najwyższego oraz Trybunału Konstytucyjnego*, SPP 2018, nr 2, s. 160.
[66] Ibidem.
[67] Ibidem.

dochód[68]. Z treści rozstrzygnięcia wynika też, że nie ma znaczenia, czy praca miała sporadyczny, incydentalny i wymuszony okolicznościami charakter czy też miała cechy regularnego zajęcia[69]. Główny akcent położony został nie na charakter wykonywanych działań, lecz na wysokość osiąganego dochodu[70]. Jak zauważa Renata Babińska-Górecka, zaprezentowana w tym wyroku wykładnia art. 17 ust. 1 u.ś.p. utożsamiająca wykonywanie pracy zarobkowej z osiąganiem dochodu przewyższającego minimalne wynagrodzenie za pracę nie usunęła wieloznaczności tego przepisu[71].

Z tych też względów wyrok z 25 lutego 2014 r. tylko częściowo znalazł odzwierciedlenie oraz aprobatę w orzecznictwie sądów powszechnych. Nieliczne sądy powołują się na powyższy wyrok i wskazują, że „uzyskiwanie wynagrodzenia w wysokości poniżej minimalnej wysokości wynagrodzenia za pracę w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie stanowi pracy zarobkowej i taka interpretacji przepisu art. 17 cyt. ustawy wydaje się być zgodna z zasadą sprawiedliwości społecznej”[72]. Ponadto sądy powszechne, rozstrzygając o prawie do zasiłku chorobowego, uwzględniają nie tylko kryterium wysokości zarobku, ale także inne okoliczności, np. czy czynności wykonywane przez ubezpieczonego były sporadyczne czy też powtarzalne[73]. Z kolei powołując się na powyższy wyrok, Sąd Najwyższy stwierdził, że „nie ma jednego prostego rozwiązania, jeśli chodzi o zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Jako zasadę należy przyjąć, że ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy jakąkolwiek pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia, jednak w szczególnych sytuacjach faktycznych prokonstytucyjna wykładnia tego przepisu przez sądy ubezpieczeń społecznych może prowadzić do odmowy jego zastosowania ze względu na to, że sankcja, jaką przewiduje (utrata prawa do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia) może być uznana w konkretnym stanie faktycznym za zbyt drastyczną

[68] Wyrok SN z 3 października 2008 r., sygn. akt II UK 26/08, Legalis nr 178589, wyrok SN z 27 lipca 2022 r., sygn. akt I USKP 101/21, Legalis nr 2728264; wyrok SO w Łodzi z 12 sierpnia 2022 r., sygn. akt VIII Ua 28/22, Legalis nr 2741351.

[69] J. Wojciechowicz, *Praca zarobkowa jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego…*, op. cit., s. 161.

[70] Zob. szerzej K. Ryś, *Wybrane problemy ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 87.

[71] R. Babińska-Górecka, *Wykonywanie pracy zarobkowej jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego (uwagi na tle art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej)*, ZZS 2014, nr 6, s. 7.

[72] Wyrok SR w Poznaniu z 15 marca 2017 r., sygn. akt VI U 3393/15, LEX nr 2404936. Podobnie Sąd Rejonowy w Olsztynie w 2017 r. zdecydował o prawie do zasiłku chorobowego z uwagi na to, że odwołująca w okresie orzeczonej niezdolności do pracy uzyskiwała „wynagrodzenie w niewielkiej wysokości” – zob. wyrok SR w Olsztynie z 18 października 2017 r., sygn. akt IV U 66/17, LEX nr 239532. Także wyrok SR w Białymstoku z 30 grudnia 2019 r., sygn. akt VI U 164/19, LEX nr 2769372.

i dolegliwą, a przez to niesłuszną i niesprawiedliwą w kontekście rodzaju innego zajęcia zarobkowego (jego sporadycznego, incydentalnego, wymuszonego okolicznościami charakteru) oraz uzyskanego z tego tytułu dochodu (niewielkich kwot stanowiących kilkuprocentowy ułamek należnego zasiłku chorobowego)”[74].

Po głębszej analizie orzecznictwa sądów powszechnych stwierdzić należy, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego pozostaje irrelewantny w sprawach dotyczących utraty prawa do zasiłku chorobowego z powodu wykonywania pracy zarobkowej[75]. Jak wskazano wyżej, część judykatury reprezentuje pogląd, że z art. 17 ust.1 u.ś.p. nie można wyprowadzić żadnych wyjątków zezwalających na wypłatę zasiłków chorobowych mimo świadczenia pracy zarobkowej w okresie zwolnienia lekarskiego i każda praca zarobkowa wykonywana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego[76]. Nieistotne jest także, czy w efekcie podejmowanych działań osiągnięty został faktycznie dochód bądź zysk[77]. Tak jak nie ma znaczenia, czy wykonywanie pracy było zgodne z zaleceniami lekarskimi i miało pozytywny wpływ na stan zdrowia osoby przebywającej na zwolnieniu[78]. Z treści art. 17 ust. 1 u.ś.p. wynika, że pracownik nie może wykonywać pracy zarobkowej, nawet jeżeli zarobek z tytułu tej pracy nie przekraczał wysokości minimalnego wynagrodzenia[79].

Sądy powszechne, dokonując oceny okoliczności konkretnej sprawy i dążąc do prawidłowego zastosowania art. 17 ust. 1 u.ś.p., kierują się przede wszystkim orzecznictwem Sądu Najwyższego. Bez wątpienia duży wpływ na wykładnię analizowanego przepisu ma wyrok Sądu Najwyższego, zgodnie z którym „pod pojęciem pracy zarobkowej należy rozumieć wszelką aktywność ludzką, która zmierza do osiągnięcia zarobku […]. Taka interpretacja omawianej regulacji wypływa z konieczności ścisłego stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych,

[73] Tak: wyrok SR dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie z 17 marca 2016 r., sygn. akt VI U 552/14, LEX nr 2147938; wyrok SR w Białymstoku z 27 marca 2019 r., sygn. akt VI U 466/18, LEX nr 2667117.
[74] Wyrok SN z 19 lutego 2021 r., sygn. akt I USKP 12/21, LEX nr 3122701; wyrok SN z 9 marca 2022 r., sygn. akt III PUNPP 2/21, Legalis nr 2739006.
[75] Zob. J. Wojciechowicz, *Praca zarobkowa jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego…*, op. cit., s. 162.
[76] Wyrok SO w Łodzi z 24 czerwca 2014 r., sygn. akt VII Ua 70/14, LEX nr 2127741; por. wyrok SO w Łodzi z 2 czerwca 2016 r., sygn. akt VII Ua 64/16, LEX nr 2129188; wyrok SO w Łodzi z 12 lipca 2016 r., sygn. akt VIII Ua 19/16, LEX nr 2130754; wyrok SO w Łodzi z 6 października 2016 r., sygn. akt VIII Ua 25/16, LEX nr 2146619.
[77] Tak wyrok SN z 14 grudnia 2021 r., sygn. akt II USKP 100/21, Legalis nr 2640603, wyrok SO w Łodzi z 12 maja 2016 r., sygn. akt VII Ua 41/16, LEX nr 2129839.
[78] Wyrok SN z 9 maja 2018 r., sygn. akt III UK 72/17, LEX nr 2497582.

w którym przeważa – z uwagi na bezwzględnie obowiązujący charakter norm prawnych – formalistyczne ujęcie uprawnień ubezpieczonych”[80]. Pogląd ten podzielił Jarosław Jankowiak, stwierdzając, że względy sprawiedliwości społecznej wymagają, aby podejmowanie przez świadczeniobiorcę pracy zarobkowej wykluczało możliwość pobierania przez tę osobę świadczeń chorobowych[81]. Podobnie wypowiedział się także Daniel E. Lach, uznając, że celem art. 17 ust. 1 u.ś.p. jest „podkreślenie funkcji ubezpieczenia chorobowego – kompensaty szkody polegającej na utracie zarobku w związku niezdolnością do pracy wywołaną chorobą, przy czym elementami koniecznymi są zarówno skutek (uszczuplenie dochodu), jak i jego przyczyna (niezdolność do pracy)”[82]. W tym też tonie wypowiadają się sądy akceptujące prezentowaną wykładnię normy prawnej[83].

Ta niewątpliwie wąska i literalna interpretacja nie ma jednak w chwili obecnej charakteru dominującego. W orzecznictwie sądów powszechnych coraz częściej aprobatę uzyskuje kształtowany przez judykaturę Sądu Najwyższego mniej rygorystyczny kurs w kwalifikowaniu omawianego pojęcia. Zgodnie z tą tendencją sporadyczna, incydentalna lub wymuszona okolicznościami sprawy aktywność zawodowa (np. udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej) bądź działalność uzasadniona potrzebą środowiskową, społeczną czy publiczną, może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego[84]. Stanowisko dopuszczające tego rodzaju wyjątki jest już wyraźnie zarysowane w wyrokach sądowych[85].

Podsumowując, ze zrekonstruowanych wypowiedzi sądów wynika, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego jest irrelewantny w sprawach o zasiłek chorobowy,

---

[79] Wyrok SO w Olsztynie z 15 grudnia 2017 r., sygn. akt IV Ua 73/17, LEX nr 2442993; wyrok SO w Koninie z 29 maja 2014 r., sygn. akt III Ua 9/14, LEX nr 1882818.

[80] Wyrok SN z 5 kwietnia 2005 r., sygn. akt I UK 370/04, LEX nr 157330.

[81] J. Jankowiak, *Glosa do wyroku SN z 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04*, OSP 2006, nr 12.

[82] D.E. Lach, *Wina ubezpieczonego a prawo do świadczeń opieki zdrowotnej i pieniężnych z zabezpieczenia społecznego*, ICE 2015.

[83] Zob. wyrok SO w Elblągu z 17 kwietnia 2015 r., sygn. akt IV Ua 14/15, LEX nr 1829957; wyrok SO w Siedlcach z 18 czerwca 2015 r., sygn. akt IV Ua 3/15, LEX nr 1933564; wyrok SO w Łodzi z 28 stycznia 2016 r., sygn. akt VII Ua 148/15, LEX nr 212038; wyrok SO w Koninie z 6 września 2016 r., sygn. akt III Ua 18/16, LEX nr 2112727.

[84] Wyrok SN z 6 lutego 2014 r., sygn. akt II UK 274/13, LEX nr 1455233 z glosą aprobującą P. Prusinowski, *Utrata prawa do zasiłku chorobowego. Glosa do wyroku SN z 6 lutego 2014 r., II UK 274/13*, GSP 2015, nr 1, s. 85–92; wyrok SN z 5 kwietnia 2016 r., sygn. akt II UK 171/15, LEX nr 2368283; wyrok SN z 16 stycznia 2020 r., sygn. akt II UK 185/18, LEX nr 3220652.

[85] Zob. wyrok SO w Gliwicach z 12 maja 2021 r., sygn. akt VIII Ua 55/20, LEX nr 3211478; wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z 10 sierpnia 2021 r., sygn. akt VII Ua 22/21, LEX nr 3232252; wyrok SO w Rybniku z 18 października 2021 r., sygn. akt IV Ua 18/21, LEX nr 3281699.

ponieważ sądy w treści art. 17 u.ś.p. nie dopatrują się „kryterium dochodowego" i nadal powołują się na wypracowaną przez Sąd Najwyższy linię orzeczniczą[86]. Tylko niektóre sądy uwzględniają treść wyroku Trybunału Konstytucyjnego i rozpatrują „pracę zarobkową" w kontekście osiągniętego dochodu[87]. Wyrok ten nie spełnił zatem swojej kontrolnej funkcji. Zapewne dlatego, że art. 17 u.ś.p. budzi wątpliwości interpretacyjne od początku obowiązywania ustawy zasiłkowej (od 1 września 1999 r.). Na sposób rozumienia tego przepisu największy wpływ ma bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego. Natomiast wykładnia art. 17 u.ś.p. zaprezentowana przez Trybunał Konstytucyjny nie koresponduje z treścią tego przepisu ustaloną przez Sąd Najwyższy. Ponadto Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu swojego wyroku „nie wykazał w sposób jednoznaczny, na czym miałaby polegać niekonstytucyjność art. 17 ustawy zasiłkowej w dotychczas stosowanym i utrwalonym znaczeniu"[88]. Omawiany wyrok nie stał się także wyznacznikiem postępowania dla organu rentowego. Przy wydawaniu decyzji ustalających brak prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 17 ust. 1 u.ś.p. organ rentowy nie bada wysokości osiąganego zarobku, koncentrując uwagę wyłącznie na tym, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonywał jakąkolwiek pracę zarobkową[89].

Na zakończenie zauważyć należy, że Trybunał Konstytucyjny ocenił zgodność art. 17 ust. 1 u.ś.p. z Konstytucją wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w jednym miejscu zatrudnienia korzystają ze zwolnienia lekarskiego z powodu choroby i pobierają z tego tytułu zasiłek chorobowy, a w innym wykonują pracę zarobkową i pobierają wynagrodzenie. Poza oceną pozostało tu znaczenie pojęcia „praca zarobkowa" w stosunku do osób prowadzących działalność pozarolniczą[90].

---

[86] Zob. J. Wojciechowicz, *Praca zarobkowa jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego…*, op. cit., s. 163–164.
[87] Ibidem, s. 164.
[88] Ibidem.
[89] Zob. pkt 36 komentarza do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – wybrane zagadnienia, http://www.zus.pl/baza-wiedzy/biezace-wyjasnienia-komorek-merytorycznych/swiadczenia/-/publisher/details/1/komentarz-do-ustawy-o-swiadczeniach-pienieznych-z-ubezpieczenia-spolecznego-w-razie-choroby-i-macierzynstwa-wybrane-zagadnienia/99417 [dostęp: 21.05.2020].
[90] Szczegółowe rozważenia na temat znaczenia pojęcia „praca zarobkowa" i skutków jej podejmowania w okresie niezdolności do pracy w świetle wyroków Trybunału Konstytucyjnego oraz orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych znajdują się w rozdziale IV, podrozdział 5 niniejszej rozprawy.

4. Postępowanie w sprawie przyznania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Zarówno w ustawie zasiłkowej, jak i ustawie systemowej wprowadzono wiele przepisów nakładających na organ rentowy obowiązek podejmowania określonych czynności, mających na celu ustalenie prawa i obliczenie wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz ich zwrotu w przypadku, gdy zostały nienależnie pobrane. Wykonywanie tych kompetencji budziło zastrzeżenia konstytucyjne, bowiem pośrednio oddziaływały one na zakres lub wymiar prawa do zabezpieczenia społecznego. Stąd też wynika konieczność ich analizy, która tworzy szerszą perspektywę do oceny regulacji ustawowych z punktu widzenia standardów konstytucyjnych.

4.1. Zagadnienie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego

Jedno z najistotniejszych orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego odnoszących się do sposobu ustalania wysokości zasiłku chorobowego zapadło w okresie obowiązywania ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. Trybunał Konstytucyjny zbadał wówczas przepis art. 11 u.ś.p. pod kątem zgodności z przepisami art. 1 i 70 ust. 1 i 2 Konstytucji pozostawionymi w mocy na podstawie art. 77 ustawy konstytucyjnej z dnia 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (t.j. Dz.U. z 1992 r. nr 84 poz. 426)[91].

Zarzuty postawione w skardze dotyczyły m.in. obniżenia wysokości zasiłku chorobowego ze 100% do 80% wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku[92]. Trybunał Konstytucyjny, uzasadniając brak podstaw do stwierdzenia niekonstytucyjności przedmiotowego przepisu, sformułował tezy, których część nie straciła na aktualności.

[91] Wyrok TK z 19 listopada 1996 r., sygn. akt K 7/95, LEX nr 28656.

[92] Przed zmianą wprowadzoną na podstawie art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 3 lutego 1995 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz o zmianie ustawy Kodeks pracy (Dz.U. z 1995 r. nr 16 poz. 77) zasiłek chorobowy wynosił: 1) 100% wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku – dla pracowników mających okres zatrudnienia dłuższy niż 8 lat, 2) 80% wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku – dla pracowników mających okres zatrudnienia od 3 do 8 lat, 3) 75% wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku – dla pracowników mających okres zatrudnienia krótszy niż 3 lata. Należy też podkreślić, że w art. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. wysokość zasiłku chorobowego bezpośrednio nawiązywała do wysokości wynagrodzenia za pracę, aktualnie zaś powiązana jest z podstawą wymiaru zasiłku.

Po pierwsze, konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby nie polega na przeniesieniu całego ryzyka niekorzystnych zdarzeń wywołanych czasową niezdolnością do pracy z obywatela na państwo. Działania władz publicznych powinny polegać na zapobieganiu i/lub przeciwdziałaniu niepożądanym skutkom choroby i częściowym rekompensowaniu wynikających z niej strat[93]. Po drugie, w wyniku nowelizacji przepisów prawa prawodawca może wpływać niekorzystnie na sytuację ekonomiczną obywateli pod warunkiem, że dokonując zmian w systemie świadczeń, nie narusza innych wartości konstytucyjnych. Po trzecie, świadczenia z ubezpieczenia społecznego powinny pokrywać usprawiedliwione potrzeby ubezpieczonych. Naruszenie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego ma miejsce dopiero wówczas, gdy ustawodawca wprowadza takie zasady przyznawania świadczeń, które nie gwarantują zastępczego źródła utrzymania przynajmniej na poziomie minimum życiowego[94].

Zauważyć należy, że zasiłek chorobowy nie musi stanowić pełnej rekompensaty utraconego zarobku, gdyż rolą tego świadczenia powinno być jedynie łagodzenie skutków ryzyka, a ponadto – na co zwraca uwagę także Trybunał Konstytucyjny – wiązałoby się to z podwyższeniem stopy procentowej składki na ubezpieczenie chorobowe. Nie można stracić bowiem z pola widzenia faktu, że ustawodawca jest zobowiązany do utrzymywania stałej równowagi pomiędzy potrzebami ubezpieczonych a finansowymi możliwościami realizacji oczekiwań w tym zakresie.

4.2. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikowi

W celu ustalenia wysokości zasiłku chorobowego niezbędne jest ustalenie podstawy wymiaru tego świadczenia. W pewnym uproszczeniu można stwierdzić, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego mogą stanowić jedynie te składniki wynagrodzenia, które wchodzą do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe[95].

---

[93] Zob. także J. Bucińska, *Prawo człowieka do ochrony zdrowia w ujęciu Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, RNP 2007, nr 2, s. 61.

[94] Wyrok TK z 22 października 2001 r., sygn. akt SK 16/01, Legalis nr 50914; M. Florczak-Wątor, *O „minimum" wyznaczanym przez istotę prawa do zabezpieczenia społecznego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego* [w:] M. Grzybowski, B. Naleziński (red.), *Państwo demokratyczne, prawne i socjalne. Studia historyczno-prawne i ustrojowo-porównawcze. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi*, t. 2, Kraków 2014, s. 386.

[95] Zob. szerzej M.J. Zieliński, *Ustalanie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, PiZS 2012, nr 10, s. 34–35. Zob. też rozdział II, podrozdział 2.1 niniejszej rozprawy.

Trybunał Konstytucyjny oceniał przepis art. 41 ust. 1 u.ś.p. pod kątem zgodności z art. 2 i art. 32 Konstytucji, w brzmieniu obowiązującym do 11 listopada 2009 r. Zgodnie z jego pierwotną treścią przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględniano składników wynagrodzenia, jeżeli postanowienia układów zbiorowych pracy lub przepisy o wynagradzaniu nie przewidywały zmniejszania ich za okres pobierania zasiłku[96]. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego zapadł w kontekście sprawy o wysokość zasiłku opiekuńczego[97]. W ocenie strony wnoszącej skargę przepisy art. 41 ust. 1 u.ś.p. dyskryminowały pracowników zatrudnianych przez pracodawców, którzy w związku z brakiem takiego obowiązku nie ustanawiali w swoim zakładzie pracy regulaminu wynagradzania[98]. Wyrokiem z dnia 3 grudnia 2007 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 41 ust. 1 u.ś.p. jest zgodny z art. 2 i art. 32 Konstytucji[99]. Tezy tego wyroku kształtują się następująco. Zaskarżony przepis w odniesieniu do indywidualnych przypadków może stwarzać problemy interpretacyjne, jeżeli przepisy o wynagradzaniu nie rozstrzygają jednoznacznie, czy takie składniki wynagrodzenia, jak nagrody uznaniowe, ulegają zawieszeniu lub zmniejszeniu w okresie pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W zależności od treści układów zbiorowych i regulaminów wynagradzania nagrody te mogą być wypłacane zarówno w czasie pobierania zasiłków, jak i zawieszane w związku z korzystaniem ze zwolnień lekarskich. Z art. 41 ust. 1 u.ś.p. można wysnuć wniosek, że nagrody należy uwzględnić w podstawie wymiaru zasiłku, jeżeli regulamin wynagradzania nie przewiduje wypłaty nagród w czasie pobierania zasiłków. Jednak zdaniem Trybunału Konstytucyjnego nawet w tej sytuacji „nie można całkowicie wykluczyć przyznania i wypłaty świadczeń uznaniowych, jeżeli pracodawca tak postanowi, co może rodzić wątpliwości co do tego, czy świadczenia te mogą należeć do kategorii składników wynagrodzenia, dla której postanowienia układów zbiorowych pracy lub przepisy o wynagradzaniu przewidują zmniejszenia ich za okres pobierania

[96] Przepis art. 41 ust. 1 u.ś.p. zmieniony został art. 1 ustawy z dnia 28 sierpnia 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2009 r. nr 179 poz. 1383) z dniem 12 listopada 2009 r.

[97] W myśl art. 47 u.ś.p. do zasiłku opiekuńczego odpowiednie zastosowanie mają przepisy art. 41 ust. 1 u.ś.p.

[98] Ubezpieczona argumentowała, że w takiej sytuacji stosownie do treści zaskarżonych przepisów pracownikom nie przysługiwał zasiłek opiekuńczy, w którego podstawie wymiaru uwzględniona byłaby wartość wypłacanych pracownikom premii uznaniowych. Tym samym została naruszona zasada równości, która nakazuje, aby wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną traktowane były równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących. Konsekwencją wprowadzonej dyskryminacji było także naruszenie konstytucyjnej zasady ochrony zaufania jednostki do państwa i prawa.

zasiłku. Nie można wykluczyć sytuacji, w której jeden pracodawca przewiduje w regulaminie wynagradzania zawieszenie nagród w okresie pobierania zasiłku opiekuńczego, ale przyznaje i wypłaca pracownikowi nagrodę nieprzewidzianą w regulaminie. Z kolei inny nie zamieszcza w regulaminie postanowień dotyczących nagród, ale też nie przyznaje i nie wypłaca ich pracownikom w czasie pobierania zasiłku opiekuńczego"[100]. Trybunał Konstytucyjny stwierdził też, że nieuzasadniony jest zarzut naruszenia zasady równości, polegający na różnicowaniu pracowników w zakresie prawa do świadczeń w oparciu o kryterium obowiązywania w zakładzie pracy regulaminu wynagradzania, gdyż brak regulaminu wynagradzania nie przesądza o tym, czy poszczególne składniki wynagrodzenia podlegają zawieszeniu lub zmniejszeniu w czasie pobierania zasiłku. Prawodawca odnosi się do sytuacji, gdy układy zbiorowe pracy lub przepisy o wynagradzaniu przewidują zmniejszanie lub zawieszanie tych nagród za okres pobierania zasiłku i wyłącznie w tym zakresie wprowadza przepis nakazujący uwzględnienie nagród w podstawie zasiłków. W odpowiedzi na zarzut naruszenia zasady ochrony zaufania jednostki do państwa i prawa Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że z zasady tej wynika zakaz retroakcji prawa, zasada ochrony praw nabytych czy obowiązek wprowadzania zmian w prawie z zachowaniem odpowiedniej *vacatio legis*, zatem skarga w tym zakresie uznana została za bezzasadną.

Przedmiotowy wyrok utrwala pogląd, akceptowany także przez doktrynę prawa, że zasiłek chorobowy ma jedynie łagodzić skutki ryzyka niezdolności do pracy z powodu choroby, nie jest natomiast jego rolą pełna rekompensata utraconego zarobku[101]. Skoro celem ustawodawcy było stworzenie systemu świadczeń kompensujących utratę zarobków w związku z niezdolnością do pracy, to też zasiłek chorobowy zastępuje tylko te składniki wynagrodzenia, które nie są w tym okresie wypłacane pracownikowi[102].

---

[99] Wyrok TK z 3 grudnia 2007 r., sygn. akt SK 45/06, LEX nr 319449.

[100] Ibidem. Zob. także M. Mędrala, *Pojęcie przepisów o wynagradzaniu na gruncie polskich regulacji ubezpieczeniowych*, M. P. Pr. 2015, nr 12, s.630.

[101] Zob. A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do art. 2* [w:] eadem, *Komentarz ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, LEX 2017; J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 175.

[102] Zob. także D.E. Lach, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis] – zob. komentarz do art. 41.

Pogląd ten znalazł także potwierdzenie w orzeczeniu Sądu Najwyższego, który podkreślił także, że „zasiłek chorobowy (macierzyński) nie może być odnoszony do dochodów, których nie otrzymywałby ubezpieczony, będąc zdolnym do pracy”[103].

Po raz drugi Trybunał Konstytucyjny objął kontrolą konstytucyjności art. 41 ust. 1 u.ś.p. w brzmieniu i zakresie ustalonym w drodze wykładni stosowanej przez płatników składek, organ rentowy oraz sądy powszechne[104]. Wyrok ten został wydany w wyniku skargi konstytucyjnej[105]. Ubezpieczona bezskutecznie dochodziła od swojego pracodawcy niewypłaconej części zasiłku chorobowego na drodze sądowej. Zasiłek ten został pomniejszony w wyniku nieuwzględnienia przy obliczaniu podstawy jego wymiaru premii uznaniowej. Zdaniem skarżącej przyczyną takiego stanu rzeczy jest treść art. 41 ust. 1 u.ś.p., gdyż nie wynika z niej, które składniki wynagrodzenia powinny być uwzględniane w podstawie wymiaru świadczenia. W związku z tym pracodawca dysponuje swobodą kształtowania procedur w tym zakresie i na podstawie przepisów płacowych decyduje, które składniki należy uwzględniać bądź wykluczać z podstawy wymiaru zasiłku. W opinii skarżącej premia powinna być wypłacana zarówno w czasie choroby, jak i przed zaistnieniem niezdolności do pracy, chyba że z regulaminu płacowego wynika obowiązek jej zmniejszenia. Z treści zaskarżonego przepisu nie wynika, czy chodzi o składniki, które faktycznie ulegają zmniejszeniu, czy tylko o takie, które „są zmniejszane wyłącznie na papierze”[106]. Artykuł 41 ust. 1 u.ś.p. nie nakłada na pracodawców obowiązku jednoznacznego ujmowania w regulaminach płacowych i układach zbiorowych składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania wynagrodzenia chorobowego i/lub zasiłku chorobowego. W efekcie końcowym taki stan rzeczy może prowadzić do sytuacji, w której składniki wynagrodzenia wliczone zostaną do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe i pracownik sfinansuje od nich składkę, a następnie składniki te nie będą wliczone do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i nie spowodują podwyższenia zasiłku. Na skutek niewłaściwego stosowania przez pracodawcę art. 41 ust. 1 u.ś.p. dochodzi do zaniżenia wypłacanego zasiłku w stosunku do pobieranego wynagrodzenia. Powyższe przemawia za twierdzeniem, że naruszone jest podmiotowe

[103] Wyrok SN z 21 lipca 2016 r., sygn. akt I UK 295/15, LEX nr 2122055.
[104] Innymi słowy kontrolą konstytucyjności został objęty przepis prawa w brzmieniu i zakresie ustalonym w skutek stałej, powszechnej, powtarzalnej praktyki interpretacyjnej, szerzej zob. E. Łętowska, *Interpretacja a subsumpcja zwrotów niedookreślonych i nieostrych*, PiP 2011, nr 7–8, s. 24–25.
[105] Wyrok TK z 24 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 16/06, LEX nr 394609.

prawo do zabezpieczenia społecznego, m.in. z uwagi na zaburzenie równowagi pomiędzy wymiarem składek na ubezpieczenie chorobowe a wysokością wypłacanego zasiłku.

Trybunał Konstytucyjny uznał za trafne zarzuty skierowane pod adresem zaskarżonego przepisu prawa, bowiem „regulacja która w całym kontekście normatywnym prowadzi do zaniżenia podstawy wymiaru zasiłku bez badania faktów, a jedynie na podstawie brzmienia układu albo regulaminu wynagradzania, przez co prowadzi do wypłaty zaniżonego wynagrodzenia chorobowego lub zaniżonego zasiłku chorobowego, mimo odprowadzenia stosownej składki na ubezpieczenie chorobowe, godzi w art. 67 ust. 1 Konstytucji”[107]. W tym przypadku ustawodawca w przekroczył swoje kompetencje w kształtowaniu zakresu i form zabezpieczenia społecznego[108]. Z tych też względów Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 41 ust. 1 u.ś.p. „rozumiany w taki sposób, że w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się wypłaconych pracownikowi – w okresie przyjętym do jej ustalenia – składników wynagrodzenia, od których pracownik ten uiścił składkę na ubezpieczenie chorobowe, a które nie są mu wypłacane w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby albo zasiłku chorobowego, jest niezgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji”[109].

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego z art. 41 ust. 1 u.ś.p. powinien wynikać określony tryb postępowania przy ustalaniu wysokości zasiłku chorobowego. Przede wszystkim konieczne jest ustalenie, które składniki wynagrodzenia były faktycznie wypłacane w okresie przyjętym do obliczenia przeciętnego wynagrodzenia, następnie od których składników została pobrana składka na ubezpieczenie chorobowe, i wreszcie, do których składników pracownik zachował prawo w okresie pobierania zasiłku chorobowego. W świetle powyższego wyroku po stronie podmiotów

---

[106] W doktrynie także podkreśla się, że regulacja przepisu w art. 41 u.ś.p. obarczona jest wieloznacznością. Zob. R. Babińska-Górecka, *Skutki prawne orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego w dziedzinie ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2014, s. 108.

[107] Na marginesie warto także dodać, że Trybunał Konstytucyjny stwierdził, iż „język aktów prawnych regulujących problematykę zabezpieczenia społecznego jest nadmiernie i niepotrzebnie skomplikowany, a stosowane konstrukcje zdaniowe utrudniają dekodowanie z przepisów norm prawnych. W szczególności ustawodawca, zamiast formułować przepisy »twierdzące« często posługuje się przepisami »podwójnie przeczącymi«. Nadmiernie skomplikowane konstrukcje językowo-prawne powodują »hybrydyzację treści przepisów«”. Szerzej zob. T. Sowiński, E. Sowińska, *Wykonywanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24 czerwca 2008 r. Prawnofinansowe studium jednego przypadku*, ZN UG 2011, nr 3, s. 74.

[108] Zob. B. Babińska-Górecka, *Skutki prawne orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego…*, op. cit., s. 109; eadem, *Komentarz do art. 41* [w:] K. Walczak (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022.

ustalających wysokość świadczeń chorobowych istnieje „obowiązek uwzględniania w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego wypłaconych pracownikowi – w okresie przyjętym do jej ustalenia – składników wynagrodzenia, od których pracownik ten uiścił składkę na ubezpieczenie chorobowe, a które nie są mu wypłacane w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby albo zasiłku chorobowego”[110]. Większość przedstawicieli doktryny prawa podeszła z dystansem do zaprezentowanej przez Trybunał Konstytucyjny wykładni zaskarżonego przepisu prawa. W opinii Grzegorza Szklarskiego ingerencja Trybunału Konstytucyjnego w kompetencje ustawodawcy w kształtowaniu sposobu ustalania wysokości zasiłku chorobowego ma zbyt daleko idący charakter[111]. W podobnym tonie wypowiedział się także Maciej J. Zieliński, podkreślając, że w świetle art. 67 ust. 1 Konstytucji, Trybunał Konstytucyjny nie powinien ograniczać wynikającej z tego przepisu swobody nadanej ustawodawcy[112].

Obecnie w wyniku nowelizacji uwzględniającej wyrok Trybunału Konstytucyjnego przepis art. 41 ust. 1 u.ś.p. brzmi następująco: „przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku”[113]. Konkretyzacja treści przepisu powinna wyeliminować dwukrotne wypłacanie tego

---

[109] Wyrok TK z 24 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 16/06, op. cit.

[110] D.E. Lach, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, op. cit. – zob. komentarz do art. 41; K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022, s. 322–323.

[111] Zdaniem autora, „Dość enigmatyczne zdaje się bowiem stwierdzenie Trybunału, jakoby sam fakt niewliczania w podstawę wymiaru całości wynagrodzenia pracownika miał oznaczać naruszenie istoty konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego. Dopóki ograniczenie ustawodawcy w zakresie ustalania sposobu wyliczenia, a w konsekwencji wysokości należnego zasiłku chorobowego nie narusza istoty prawa do zabezpieczenia rozumianej jako z jednej strony konieczności zapewnienia pomocy państwa w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby, a z drugiej strony – zagwarantowania, aby pomoc ta miała charakter zapewniający co najmniej minimum życiowe, nie można mówić o naruszeniu normy z art. 67 ust. 1 Konstytucji” – G. Szklarski, *Zakres ochrony prawa do zabezpieczenia społecznego z art. 67 Konstytucji RP*, Warszawa 2021, s. 208. Krytycznie o konstrukcji powyższego przepisu wypowiada się także A. Sobczyk, *Z problematyki zasiłków chorobowych w kontekście orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, ZZS 2009, nr 1, s. 70.

[112] M.J. Zieliński, op. cit., s. 36.

[113] Zmiana wprowadzona ustawą z dnia 28 sierpnia 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2009 r. nr 179 poz. 1383). Obowiązuje od 12 listopada 2009 r.

samego składnika wynagrodzenia za ten sam okres – raz w postaci wynagrodzenia za pracę, a drugi raz jako element podstawy wymiaru zasiłku chorobowego[114].

Sąd Najwyższy orzekł, że wynikająca z § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia 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 2017 r. poz. 1949) „zasada wyłączenia z podstawy składek przychodów, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania zasiłku, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania zasiłku, obecnie koreluje z art. 41 ust. 1 ustawy zasiłkowej, zgodnie z którym przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres tego zasiłku".

W obu wymienionych przepisach prawa mowa jest o wyłączeniu z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego składników wynagrodzenia, do których wypłaty pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania zasiłku na podstawie przepisów płacowych[115]. W związku z tym zdaniem Zielińskiego art. 41 ust. 1 u.z. jest całkowicie zbyteczny[116]. Przepis ten nadal nie spełnia swojego głównego zadania, gdyż nie uniemożliwia dwukrotnego wypłacenia tego samego składnika wynagrodzenia w okresie pobierania zasiłku chorobowego – raz w charakterze składnika wynagrodzenia, drugi raz jako element tego zasiłku[117]. Przepis ten ma bowiem zastosowanie tylko do wynagrodzeń wypłacanych w zakładach pracy, w których obowiązują układy zbiorowe pracy lub regulaminy płacowe[118]. W stosunku do pracodawców, którzy nie dysponują wewnętrznymi regulacjami płacowymi, wytyczne wynikające z § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. oraz art. 41 ust. 1 u.ś.p. nie obowiązują. Oznacza to, że pracownicy nieobjęci układem zbiorowym lub regulaminem wynagradzania mogą otrzymywać niektóre składniki wynagrodzenia podwójnie, gdyż w podstawie wymiaru zasiłku

[114] A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do art. 41* [w:] eadem, *Komentarz ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, op. cit.
[115] Wyrok SN z 20 września 2017 r., sygn. akt I UK 364/16, LEX nr 2397629.
[116] M.J. Zieliński, op. cit., s. 35. Autor, powołując się na orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, wskazuje, że taka sytuacja jest złamaniem zasady poprawnej legislacji, które stanowi naruszenie art. 2 Konstytucji. Ważnym elementem tej zasady jest bowiem przestrzeganie wymogów spójności logicznej i aksjologicznej systemu prawa, co wyklucza stanowienie przepisów pozbawionych treści normatywnej.
[117] M.J. Zieliński, op. cit., s. 35.
[118] Ibidem. Zob. także R. Tonder, *Komentarz do art. 41 ust. 1* [w:] A. Radzisław (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Legalis 2022.

chorobowego zostaną uwzględnione również te składniki wynagrodzenia, które przysługują pracownikowi w okresie pobierania zasiłku.

W celu zapewnienia jednolitości postępowania przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym będącym pracownikami organ rentowy umieścił na oficjalnej stronie internetowej wytyczne w tym zakresie[119].

4.3. Zasady uzupełniania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w przypadku zmiany tytułu ubezpieczenia chorobowego

Kolejne przepisy ustawy zasiłkowej, które wywołały wątpliwości co do zgodności z ustawą zasadniczą, to art. 48 ust. 2 i art. 52 u.ś.p. Rozpatrywany przypadek dotyczył przedsiębiorcy, któremu Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał zasiłek chorobowy i macierzyński, biorąc pod uwagę jedynie wysokość podstawy wymiaru zasiłku za część miesiąca, w którym prowadził wyłącznie działalność gospodarczą[120].

---

[119] Zob. pkt 292 i 293 ZUS, *Komentarz do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - wybrane zagadnienia*, https://www.zus.pl/documents/10182/24202/Komentarz+do+ustawy+o+%C5%9Bwiadczeniach+pieni%C4%99%C5%BCnych+z+ubezpieczenia+spo%C5%82ecznego+w+razie+choroby+i+macierzy%C5%84stwa+kwiecie%C5%84+2022.pdf/7a31a278-8c06-cee4-3542-1d5bb8b36ad6?t=1650529981257 [dostęp: 26.11.2022]. Wynika z nich, że „Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, które zgodnie z obowiązującymi u pracodawcy przepisami płacowymi albo umowami o pracę (u pracodawców niemających obowiązku tworzenia regulaminów wynagradzania) przysługują za okres pobierania zasiłku. W razie braku postanowień o zachowywaniu prawa do składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku należy uznać, że składnik wynagrodzenia nie przysługuje za okres pobierania zasiłku i powinien być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru. Jeżeli jednak, mimo braku odpowiednich postanowień w przepisach płacowych lub umowach o pracę, pracodawca udokumentuje, że składnik wynagrodzenia jest pracownikowi wypłacany za okres pobierania zasiłku, składnika tego nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku. Nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego takich składników wynagrodzenia, które są przyznawane niezależnie od oceny pracy pracownika, na których przyznanie i wypłatę okres pobierania zasiłku nie ma wpływu (mimo pobierania zasiłku pracownik otrzymuje dany składnik wynagrodzenia”.

[120] Stan faktyczny przedstawiał się następująco: przedsiębiorca prowadził działalność gospodarczą od sierpnia 2008 r., ale dopiero od 22 marca 2009 r. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu. Wcześniej, od 1 stycznia 2003 r. do 21 marca 2009 r., był ubezpieczony w związku z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę. W związku z ustaniem zatrudnienia zgłosił się do ubezpieczeń społecznych od 22 marca 2009 r., w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i z tą datą zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 1935,48 zł, zdecydowanie niższą niż podstawa wymiaru składki miesięcznej z tytułu zatrudnienia (5000 zł). Przedsiębiorca prowadził działalność do 1 kwietnia 2009 r., kiedy to przeszedł na zwolnienie lekarskie, a następnie przejął od żony opiekę nad dzieckiem w ramach urlopu macierzyńskiego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonemu zasiłek chorobowy i macierzyński. Jednak mimo tego, że podlegał on obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2003 r. do 21 marca 2009 r., a ubezpieczeniu dobrowolnemu od 22 marca tegoż roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił wysokość zasiłków, biorąc pod uwagę podstawę wymiaru ustaloną proporcjonalnie za zaledwie kilka dni ubezpieczenia, tj. za okres, w którym podlegał on ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej w dniach 22–31 marca 2009 r. Przedsiębiorca skierował do sądu odwołanie od decyzji organu rentowego. Rozpoznający sprawę sąd rejonowy uznał, że w sprawie istnieją poważne wątpliwości co do konstytucyjności art. 48 ust. 2 i art. 52 u.ś.p. i skierował do Trybunału Konstytucyjnego pytanie prawne w sprawie zgodności z Konstytucją tych przepisów prawa.

W ocenie sądu pytającego brak odesłania do odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 u.ś.p. przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (art. 48 ust. 2 u.ś.p.) oraz zasiłku macierzyńskiego (art. 52 u.ś.p.) przysługującego osobie ubezpieczonej niebędącej pracownikiem, w tym prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, nasuwa wątpliwości co do zgodności tego przepisu z zasadą sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji) oraz zasadą równości (art. 32 Konstytucji)[121].

Zgodnie z treścią art. 37 ust. 1 u.ś.p. „Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy".

Zdaniem sądu pytającego zasada wynikająca z powyższego przepisu prawa powinna mieć także zastosowanie przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku względem ubezpieczonych przystępujących dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego.

Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z dnia 24 maja 2012 r.[122] orzekł, że art. 48 ust. 2 i art. 52 u.ś.p. w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 u.ś.p. przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków należnych adresatom powyższych przepisów prawa, są niezgodne z art. 32 ust. 1 w zw. z art. 2 Konstytucji (zasada sprawiedliwości społecznej).

Tezy tego wyroku kształtują się następująco. Wymienione w pytaniu prawnym przepisy są niekonstytucyjne w zakresie, w jakim uniemożliwiają odpowiednie zastosowanie przepisów dotyczących uzupełniania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wobec prowadzących działalność gospodarczą na zasadach określonych dla pracowników. Zróżnicowanie to jest niedopuszczalne, gdyż wynika wyłącznie ze zmiany charakteru ubezpieczenia z obowiązkowego na dobrowolne. Tym bardziej że zmiana tytułu ubezpieczenia chorobowego nie spowodowała przerwy w tym ubezpieczeniu. Ponadto jeśli niezdolność do pracy z powodu choroby nastąpi przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z nowego

[121] Szerzej zob. postanowienie SR w Poznaniu z dnia 26 stycznia 2010 r., sygn. akt P 12/10, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=2&dokument=7821&sprawa=5628 [dostęp: 26.11.2022].
[122] Wyrok TK z 24 maja 2012 r., sygn. akt P 12/10, LEX nr 1163448.

tytułu, osoba ubezpieczona dobrowolnie może otrzymać świadczenie niższe w porównaniu do będącego w takiej samej sytuacji pracownika.

Z tych też względów Trybunał Konstytucyjny uznał, że zaskarżone przepisy w zakresie, w jakim nie odsyłają do art. 37 ust. 1 u.ś.p., tracą domniemanie konstytucyjności.

Bez wątpienia stanowisko Trybunału Konstytucyjnego prezentowane w odniesieniu do budzących zastrzeżenia przepisów prawa zasługuje na aprobatę. Zasada równości i sprawiedliwości społecznej wyklucza sytuację, w której dwóch ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ubezpieczenie chorobowe w jednakowej wysokości, nie uzyska świadczenia w takiej samej wysokości tylko dlatego, że jeden z nich zmienił tytuł do ubezpieczenia społecznego, a sytuacja drugiego się nie zmieniła. Skoro obydwaj w równym stopniu partycypowali w finansowaniu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, muszą mieć też zapewnione prawo do świadczenia w takiej samej wysokości. Uprawnienia ubezpieczonych wynikające z konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby z całą pewnością nie pozwalają na takie różnicowanie wysokości świadczeń.

Celem dostosowania systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego dokonano zmiany art. 49 u.ś.p., wprowadzając rozwiązania podobne, jak w przypadku pracowników[123]. Zgodnie z nowym brzmieniem przepisów, jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe określony na ten miesiąc, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

4.4. Podstawa wymiaru zasiłku a przerwy w okresie zasiłkowym

W myśl art. 36 ust. 1 u.ś.p. „Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających

[123] Ustawa z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2013 r. poz. 996) weszła w życie z dniem 1 grudnia 2013 r.

miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy”[124]. Natomiast zgodnie z art. 48 ust. 1 u.ś.p. „Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy”.

Celem cytowanych przepisów prawa jest powiązanie wysokości zasiłku chorobowego z wynagrodzeniem za pracę lub przychodem z tytułu działalności gospodarczej[125]. Uznanie przeciętnego wynagrodzenia z 12 pełnych miesięcy kalendarzowych za podstawę wymiaru zasiłku z całą pewnością prowadzi do sytuacji, w której uzyskany zasiłek stanowi ekwiwalent utraconego wynagrodzenia[126].

Jeśli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnych 12 miesięcy kalendarzowych od objęcia tytułem ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne wynagrodzenie za pełne kalendarzowe miesiące ubezpieczenia[127]. Konstrukcja zastosowana przez ustawodawcę ma na celu ustalenie wysokości zasiłku w kwocie możliwie najlepiej odzwierciedlającej wysokość przeciętnego zarobku pracownika z krótszego niż roczny okres, z uwzględnieniem wszystkich pełnych miesięcy kalendarzowych[128].

Z kolei art. 43 u.ś.p. wprowadza wyjątek od tej zasady, stanowi bowiem, że „podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż miesiąc kalendarzowy”[129]. Oznacza to, że w przypadku przerwy krótszej lub trwającej dokładnie miesiąc kalendarzowy nie ustala się na nowo podstawy wymiaru zasiłku[130]. Wątpliwości ubezpieczonych wywołał sposób liczenia tego okresu. Ustawodawca wskazał, iż przy ustalaniu prawa i wysokości zasiłku

[124] Zasada ta stosowana jest do ustalenia wysokości zasiłku chorobowego dla każdego okresu niezdolności do pracy uprawniającego ubezpieczonego będącego pracownikiem do pobierania zasiłku.
[125] M. Olszewska, *Kierunki zmian ubezpieczenia chorobowego* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Bydgoszcz 2011, s. 106.
[126] K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka, *Podstawa wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego*, PS 2016, nr 4, s. 79.
[127] Zob. art. 36 ust. 2 u.ś.p. oraz art. 48 ust. 2 u.ś.p.
[128] K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka, *Podstawa wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego*, op. cit., s. 80.
[129] Do 31 grudnia 2021 r. była to przerwa trzymiesięczna. Na podstawie art. 4 pkt 9 ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. przepis art. 43 u.ś.p. został zmieniony i od 1 stycznia 2022 r. przerwa ta wynosi miesiąc kalendarzowy.
[130] Zgodnie z art. 47 u.ś.p. zasada wyrażona w art. 43 u.ś.p. ma zastosowanie do wszystkich świadczeń przewidzianych ustawą zasiłkową, tj. zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego i świadczenia rehabilitacyjnego. Natomiast w myśl art. 48 ust. 2 u.ś.p. zasady ustalania

chorobowego okres miesiąca oznacza 30 dni (art. 11 ust. 5 u.ś.p.)[131]. Z kolei w wyroku z 5 kwietnia 2005 r.[132] Sąd Najwyższy stwierdził, że terminy „miesiąc" i „miesiąc kalendarzowy" nie są tożsame w języku prawnym. Miesiąc kalendarzowy, o którym mowa w art. 43 u.ś.p., to okres obejmujący pełny nazwany miesiąc.

Przyjmując prezentowaną przez Sąd Najwyższy wykładnię art. 43 u.ś.p. za prawidłową, Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 12 lipca 2016 r.[133], orzekł że przepis ten jest zgodny z Konstytucją[134]. Niniejszy wyrok został wydany w wyniku skargi konstytucyjnej, w której ubezpieczony zarzucił przepisowi temu niezgodność z art. 32 ust. 1 w zw. z art. 2 Konstytucji (zasada sprawiedliwości społecznej)[135].

Zdaniem skarżącego w wyniku użytego w art. 43 u.ś.p. terminu „trzy miesiące kalendarzowe", wyznaczającego przerwę między upływem poprzedniego okresu pobierania zasiłku i rozpoczęciem kolejnego, dochodzi do odmiennego traktowania osób ubiegających się o prawo do zasiłku chorobowego w zakresie ustalania podstawy wymiaru tego świadczenia. Zauważył bowiem, że gdy okres między zasiłkami wynosi trzy pełne miesiące kalendarzowe, świadczeniobiorcy uzyskują prawo do zasiłku chorobowego z podstawą liczoną od składek opłaconych w pełnej wysokości. Natomiast osoby, u których przerwa między zasiłkami wyniosła ponad trzy miesiące, lecz nie były to pełne miesiące kalendarzowe, uprawnienia tego nie posiadają. Reasumując, skarżący stwierdził, że art. 43 u.ś.p. godzi w zasadę sprawiedliwości społecznej w zakresie, w jakim podczas ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ogranicza on termin jej obliczenia do pełnych miesięcy kalendarzowych

---

podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia chorobowego określone w przepisach art. 43 u.ś.p. są wspólne zarówno dla pracowników, jak i ubezpieczonych niebędących pracownikami.

[131] Zob. także K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka, *Podstawa wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego*, op. cit., s. 86.

[132] Wyrok SN z 5 kwietnia 2005 r., sygn. akt I UK 372/04, LEX nr 157064.

[133] Wyrok TK z 12 lipca 2016 r., sygn. akt SK 40/14, op. cit.

[134] Na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r. omawiany przepis został zmieniony o tyle, że okres trzech miesięcy kalendarzowych został skrócony do miesiąca kalendarzowego. Tezy zawarte w wyroku nie straciły jednak na aktualności.

[135] Stan faktyczny przedstawiał się następująco. Skarżący od 1 listopada 2008 r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W okresie od 12 listopada 2009 r. do 8 marca 2011 r. był niezdolny do pracy. Po tym okresie powrócił do wykonywania działalności i prowadził ją do 20 czerwca 2011 r. Od 21 czerwca 2011 r. ponownie stał się niezdolny do pracy. Skarżący od 9 marca 2011 r. do 20 czerwca 2011 r. był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i opłacił należne składki za 103 dni, które stanowiły jednocześnie przerwę między okresami pobierania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego. Przerwa ta wyniosła 3 miesiące i 13 dni (uznając, że miesiąc oznacza 30 dni) jednak nie były to 3 pełne miesiące kalendarzowe. W związku z tym organ rentowy ustalił prawo skarżącego do zasiłku chorobowego w wysokości zgodnej z podstawą wyliczoną dla pobieranego ostatnio świadczenia rehabilitacyjnego.

wyznaczających przerwę między upływem poprzedniego okresu pobierania zasiłku i rozpoczęciem kolejnego[136].

W tym miejscu należy podkreślić, że mimo skrócenia okresu, o którym mowa w art. 43 u.ś.p., z „trzech miesięcy kalendarzowych" do „miesiąca kalendarzowego", problem nie stracił na aktualności. Wątpliwości co do konstytucyjności przepisu opierały się bowiem na tym, że ustawodawca posłużył się terminem „miesiąc kalendarzowy", zamiast „miesiąc".

Trybunał Konstytucyjny, rozpatrując powyższą skargę, przywołał dotychczasowe orzecznictwo, zgodnie z którym przez zabezpieczenie społeczne należy rozumieć „system urządzeń i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb obywateli, którzy utracili zdolność do pracy lub doznali ograniczenia tej zdolności albo zostali obciążeni nadmiernie kosztami utrzymania rodziny"[137]. Ponownie też podkreślił, że z istoty prawa do zabezpieczenia społecznego wynika ochrona obywateli przed skutkami ryzyka, jakim jest niezdolność do pracy z powodu choroby, jednak z prawa tego nie można wywieść uprawnień do „jakiejkolwiek konkretnej postaci świadczenia". To ustawodawca w ramach posiadanych kompetencji, wynikających z art. 67 ust. 1 Konstytucji, kształtuje i konkretyzuje treść praw socjalnych.

Trybunał Konstytucyjny nie dopatrzył się także naruszenia zasady równości, wskazując, że dysproporcja w sytuacji prawnej podmiotów podlegających ubezpieczeniu chorobowemu nie jest nadmierna ani pozbawiona racjonalnego uzasadnienia. Zdaniem sądu ustawodawca w ramach swoich kompetencji mógł zastosować to rozwiązanie z uwagi na konieczność „zharmonizowania potrzeb i oczekiwań społecznych oraz możliwości ich zaspokojenia".

Należy zaakceptować stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, iż zróżnicowanie podmiotów na gruncie art. 43 u.ś.p. nie jest nadmierne i nie działa wbrew zasadzie równości w powiązaniu z zasadą sprawiedliwości społecznej. Tym bardziej że, jak zauważył Prokurator Generalny, omówione rozwiązanie nie zawsze zadziała na niekorzyść świadczeniobiorcy. Niekiedy, po okresie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą przychód ubezpieczonego będzie niższy. Wówczas, jeżeli ubezpieczony ponownie zachoruje w okresie krótszym niż miesiąc kalendarzowy

[136] Skarga konstytucyjna z 1 sierpnia 2014 r., sygn. akt SK 40/14, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=2&dokument=14429&sprawa=14392 [dostęp: 18.05.2020].
[137] Wyrok TK z 19 listopada 1996 r., sygn. akt K 7/95, op. cit.

(poprzednio 3 miesiące kalendarzowe), to na podstawie zaskarżonego przepisu uzyska wyższy zasiłek niż osoba, która opłacała składkę od niższej podstawy wymiaru przez okres przerwy wynoszący co najmniej miesiąc kalendarzowy. Słusznie zatem konstatuje Prokurator Generalny, że „zróżnicowanie sytuacji ubezpieczonych uprawnionych do zasiłku chorobowego w następnym okresie zasiłkowym jest wynikiem równego ich potraktowania, bez uwzględnienia przez ustawodawcę różnic w ich sytuacji faktycznej, wynikających właśnie ze zwiększenia lub obniżenia przychodu (podstawy wymiaru składki) w okresie niepełnych trzech miesięcy kalendarzowych”[138].

Do podobnych wniosków doszła także Karolina Stopka, zauważając, że rozwiązanie przyjęte w art. 43 u.ś.p. zapobiega obniżeniu zasiłku chorobowego także w sytuacji, gdy w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim lub w przerwie między dwoma okresami zwolnienia lekarskimi nie dłuższymi niż 1 miesiąc kalendarzowy (poprzednio 3 miesiące kalendarzowe) dochodzi do zmniejszenia wymiaru czasu pracy[139].

4.5. Kształtowanie podstawy wymiaru składki poprzez weryfikację wysokości wynagrodzenia pracownika

Kolejny wyrok Trybunału Konstytucyjnego, którego tezy mają bezpośredni wpływ na wysokość zasiłku chorobowego przyznawanego pracownikom, zapadł 29 listopada 2017 r.[140] W tym miejscu konieczne jest skrótowe przypomnienie regulacji prawnych, które poddane zostały ocenie i legły u podstaw wydanego orzeczenia. Otóż pracownicy obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku (art. 13 pkt 1 u.s.u.s.). Powinni oni zostać zgłoszeni do ubezpieczeń przez pracodawców (płatników składek) w ciągu 7 dni od zatrudnienia (art. 36 ust. 4 u.s.u.s.). Pracownicy finansują składki na ubezpieczenie chorobowe z własnych środków, ale obowiązek ich obliczania, potrącania, rozliczania i przekazania co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych spoczywa na pracodawcy (art. 16 ust. 2 i art. 17 ust. 1 u.s.u.s.). Pracodawca przekazuje organowi rentowemu – po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie rozliczania składek – raporty dotyczące pracowników,

[138] Stanowisko Prokuratora Generalnego z 2 września 2015 r., sygn. akt SK 40/14, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=SK%2040/14 [dostęp: 18.05.2020].
[139] K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 330.
[140] Wyrok TK z 29 listopada 2017 r., sygn. akt P 9/15, LEX nr 2399456.

zawierające m.in. zestawienie należnych składek na poszczególne ubezpieczenia (z podaniem tytułu ubezpieczenia, podstawy wymiaru składek i kwot składki) oraz potwierdzone podpisem oświadczenie płatnika, że przedstawione informacje są zgodne ze stanem faktycznym (art. 41 ust. 1 i 3 u.s.u.s.). Jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeżeli ani pracownik, ani pracodawca nie złożą wniosku o zmianę stanowiska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, te zmienione informacje traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadza postępowanie wyjaśniające i wydaje decyzję (art. 41 ust. 13 u.s.u.s.).

Przypomnieć wypada także, że wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe wyrażona jest w formie jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych – stopy procentowej wynoszącej 2,45% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe (art. 15 ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 1 u.s.u.s.). W odniesieniu do pracowników jest to przychód uzyskiwany z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy[141]. W pewnym uproszeniu można przyjąć, iż pracownik finansuje co miesiąc składkę na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 2,45% wynagrodzenia[142]. Z powyższego wyłania się oczywista zależność między wysokością wynagrodzenia a wysokością składki na ubezpieczenie chorobowe, i co za tym idzie, wysokością zasiłku chorobowego. Innymi słowy, im wyższe wynagrodzenie, tym wyższy zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne[143]. Z tej też przyczyny ubezpieczeni dążą do jak najkorzystniejszego dla siebie kształtowania poziomu wynagrodzenia[144]. Przykładem takiego postępowania jest zawieranie umowy o pracę z wysokim wynagrodzeniem na krótko przed planowanym korzystaniem z zasiłku chorobowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako dysponent Funduszu

[141] Zgodnie z § 1 rozporządzenia 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 2017 r. poz. 1949 ze zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągany przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, za wyjątkiem przychodów wymienionych w § 2, takich jak nagrody jubileuszowe wypłacane nie częściej co pięć lat.

[142] Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 36 ust. 1 u.ś.p.). Co istotne, przepisy prawa nie przewidują ograniczenia w rocznej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

[143] Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla pracownika zostały przedstawione w rozdziale II, podrozdziale 3.1 niniejszej rozprawy.

[144] D. Dzienisiuk, *Uprawnienie ZUS do ustalenia podstawy wymiaru składek* [w:] D. Dzienisiuk, M. Supera-Markowska (red.), *Podatki i składki z tytułu zatrudnienia*, Warszawa 2020, s. 143.

Ubezpieczeń Społecznych, w ramach uprawnienia wynikającego z art. 68 ust.1 u.s.u.s. stwierdza i ustala obowiązek ubezpieczeń społecznych. W ramach powyższych kompetencji sprawdza prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek, w tym m.in. czy wykazywana przez płatników składek podstawa wymiaru składek jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa (art. 86 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.). W ramach kontroli pracodawców organ rentowy przede wszystkim wyjaśnienia, czy wysokie wynagrodzenie, stanowiące podstawę wymiaru składek, można uznać za godziwe, adekwatne do wkładu pracy, kwalifikacji pracownika, zakresu obowiązków i odpowiedzialności. W przypadku negatywnej odpowiedzi na tak postawione pytanie przepis art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s. uprawnia organ rentowy do wydania decyzji w zakresie prawidłowego ustalenia wysokości wynagrodzenia będącego podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

W odniesieniu do roli i kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie badania umów o pracę i zawartych w nich postanowień, zwłaszcza w odniesieniu do wysokości wynagrodzenia, największy wpływ ma uchwała Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2005 r.[145] Zgodnie z uchwałą omawiany przepis daje organowi rentowemu prawo badania tytułu zawarcia umowy o pracę, ważności jej poszczególnych postanowień, w tym zakwestionowania wysokości wynagrodzenia wynikającego z tej umowy, jeżeli jego wysokość pozostaje w kolizji z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierza do obejścia prawa[146].

[145] Uchwała SN z 27 kwietnia 2005 r., sygn. akt II UZP 2/05, LEX nr 148238.

[146] Uchwała została wydana w związku z następującym stanem faktycznym. Organ rentowy po ustaleniu, że ubezpieczona była zatrudniona na czas określony na stanowisku dyrektora handlowego na podstawie umowy o pracę, stosowną decyzją stwierdził obowiązek ubezpieczeń społecznych z tytułu pracy. Jednocześnie uznał, że postanowienie umowy o pracę odnośnie wynagrodzenia w kwocie 12 800 zł jest nieważne na podstawie art. 58 § 1 i § 3 k.c. i przyjął jako przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 2095,91 zł, stanowiącą wówczas przeciętne wynagrodzenie. Sąd I instancji zmienił tę decyzję, przyjmując za podstawę wymiaru składek wynagrodzenie określone w umowie o pracę. Sąd odwoławczy uznał, że taką podstawę składek określa art. 18 ust. 1 u.s.u.s., a jednocześnie organ rentowy, który nie jest stroną umowy o pracę, nie dysponuje kompetencjami w zakresie zmiany wysokości wynagrodzenia o pracę. Przedstawione Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie powstało na tle wywiedzionej przez organ rentowy apelacji, w której ponowiono zarzut naruszenia art. 58 § 1 i 3 k.c. Organ rentowy podtrzymał stanowisko, że ustalenie wynagrodzenia ubezpieczonej nie miało charakteru odpłaty za wykonywaną pracę. Celem było wyłącznie uzyskanie nienależnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Uzasadniając swoje stanowisko, organ rentowy powołał się na ustalenia kontrolne. Wynikało z nich, że wysokie wynagrodzenie ubezpieczonej nie wynika ani z kwalifikacji, ani charakteru wykonywanej pracy, a ponadto różni się znacznie od wynagrodzeń pozostałych pracowników, uzyskujących z reguły płacę na poziomie minimalnego wynagrodzenia. Za słusznością twierdzeń organu rentowego przemawiał także fakt, że ubezpieczona po krótkim okresie świadczenia pracy i uzyskaniu wynagrodzenia tylko za jeden miesiąc, stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą i do dnia porodu przebywała na zasiłku chorobowym. Sąd Apelacyjny powziął wątpliwość dotyczącą kompetencji organu rentowego do weryfikowania treści umowy o pracę w części określającej wysokość wynagrodzenia, stanowiącego

Zdaniem Sądu Najwyższego „Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest ograniczony wyłącznie do zakwestionowania faktu wypłacenia wynagrodzenia w ogóle lub we wskazanej kwocie ani tylko prawidłowości wyliczenia, lecz może ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na ściśle określonych warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną (w całości lub w części). Realna możliwość takiej kontroli powstaje po przekazaniu przez płatnika raportu miesięcznego, przedkładanego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy. [...] Dane zawarte w raporcie mogą być zakwestionowane zarówno przez ubezpieczonego, jak i przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych”[147].

Jeżeli zatem w wyniku postępowania wyjaśniającego lub kontroli wykonywania przez płatników składek obowiązków z zakresu ubezpieczeń społecznego zachodzi taka konieczność, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw, w tym dotyczących ustalania wymiaru składek i ich poboru. Na podstawie takich decyzji ustalana jest inna (z reguły niższa) niż wynikająca z umowy o pracę podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W drodze decyzji może dojść także do wyłączenia z ubezpieczeń społecznych pracownika, jeżeli w toku kontroli okaże się, że umowa o pracę została zawarta dla pozoru.

W związku z tym, że decyzje te podlegają kontroli sądowej, w judykaturze wykształciły się poglądy na temat wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe, a co za tym idzie mającego wpływ na wysokość świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Na podstawie bogatego orzecznictwa został wykreowany wzorzec godziwego wynagrodzenia, który „czyni zadość ekwiwalentności zarobków do rodzaju i charakteru świadczonej pracy oraz posiadanych przez pracownika doświadczenia i kwalifikacji zawodowych”[148]. Do czynników mających wpływ na ocenę wynagrodzenia,

---

równocześnie podstawę wymiaru składek. Wątpliwość ta sprowadzała się do pytania, czy w ramach kontroli przewidzianej przepisami ustawy systemowej organ rentowy jest uprawniony do oceny wysokości wynagrodzenia za pracę i czy nie prowadzi to do kolizji z zasadą swobody umów. Sąd przedstawiający pytanie powziął także wątpliwość co do uprawnień organu rentowego w zakresie przyjmowania zastępczo przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej jako wynagrodzenia godziwego, zamiast wynagrodzenia wskazanego przez płatnika składek.

[147] Zob. art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s.

[148] Tak: wyrok SN z 23 stycznia 2014 r., sygn. akt I UK 302/13, LEX nr 1503234; wyrok SA w Białymstoku z 2 listopada 2017 r., sygn. akt III AUa 140/17, LEX nr 2418117; wyrok SN z 4 marca 2021 r., sygn. akt II USKP 24/21, LEX nr 31581317. Zob. też W. Ostaszewski, *Weryfikacja wysokości umownego wynagrodzenia za pracę przez organ rentowy na potrzeby ustalenia podstawy wymiaru składek*, PiZS 2021, nr 10, s. 47.

wskazanych przez Sąd Najwyższy w wyroku z 23 stycznia 2014 r.[149], a zaakceptowanych w licznych rozstrzygnięciach sądów powszechnych, zalicza się: siatkę płac, wykształcenie, zakres obowiązków, dyspozycyjność, średni poziom wynagrodzeń za taki sam lub podobny charakter świadczonej pracy w danej branży[150]. Natomiast zawieranie umów o pracę tuż przed zajściem zdarzenia uprawniającego do świadczenia z ubezpieczenia społecznego (np. urodzeniem dziecka) i ustalenie zawyżonego wynagrodzenia w celu osiągnięcia ustalonych od takiej podstawy świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest przejawem „szerszego zjawiska wyłudzania świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych"[151].

Sądy wypowiedziały się także w kwestii umowy zawartej dla pozoru, co z kolei stanowi podstawę do wykluczenia z ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego umowa o pracę jest dotknięta nieważnością jako pozorna, gdy przy składaniu oświadczeń woli obie strony nie zamierzały osiągnąć skutków wynikających z umowy, w szczególności jeżeli nie doszło do podjęcia i wykonywania pracy, a jedynym celem umowy było umożliwienie skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego[152]. Ponadto pozorne zawarcie umowy o pracę następuje nie tylko wówczas, gdy w jej wyniku praca w ogóle nie jest wykonywana, ale także gdy jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż formalnie zawarta (podpisana) umowa o pracę[153].

Pomimo utrwalonych w powyższym zakresie poglądów część judykatury powzięła wątpliwość, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada kompetencje do obniżania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i w konsekwencji zmiany wysokości wynagrodzenia pracownika ustalonego w umowie o pracę. W związku z tym skierowane zostało do Trybunału Konstytucyjnego pytanie prawne.

Zdaniem sądu pytającego akty stosowania prawa, jakimi są decyzje o obniżeniu wynagrodzenia, stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, tworzą nieprzewidywalne prawo, a tym samym prowadzą do naruszenia wyrażonej w art. 2 Konstytucji zasady państwa prawnego. Nieprzewidywalność ta związana jest z brakiem jasnych kryteriów i mechanizmów ustalania wynagrodzenia. Sąd pytający

[149] Wyrok SN z 23 stycznia 2004 r., sygn. akt I UK 302/13, op. cit.
[150] Wyrok SA w Białymstoku z 8 stycznia 2015 r., sygn. akt III AUa 1127/14, Legalis nr 1180726; wyrok SA w Rzeszowie z 26 marca 2015 r., sygn. akt III AUa 970/14, Legalis nr 1219140; wyrok SA w Gdańsku z 18 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 1623/15, Legalis, 1446593; wyrok SA w Gdańsku z 21 września 2018 r., sygn. akt III AUa 861/18, Legalis nr 2642701.
[151] Wyrok SN z 9 sierpnia 2005 r., sygn. akt III UK 89/05, LEX nr 182780.
[152] Wyrok SN z 18 maja 2006 r., sygn. akt II UK 164/05, LEX nr 192462.

zarzucił organowi rentowemu także zrównywanie – w zakresie wysokości podstawy wymiaru składki – osób kierujących firmami z pracownikami wykonującymi proste prace, gdyż postępowanie z reguły ogranicza się do obniżania wynagrodzenia pracowników do poziomu najniższego lub przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce, wynagrodzenia ostatnio otrzymywanego albo uzyskiwanego przez innego pracownika, ewentualnie – średniego z wybranego okresu zatrudnienia. Ponadto zmiana wysokości wynagrodzenia odbywa się *ex tunc*, z zastosowaniem kryterium słuszności (godziwości wynagrodzenia) i z uwzględnieniem zdolności finansowej pracodawcy. Sąd pytający wskazał też, że organ rentowy korzysta z powyższych kompetencji „za przyzwoleniem" sądów powszechnych, które wykreowały w orzecznictwie przesłanki ustalania godziwego wynagrodzenia. Tymczasem – zdaniem sądu pytającego – tylko ustawodawca może wprowadzić mechanizmy ograniczania wysokości wynagrodzenia, a skoro tego nie uczynił, to wykluczył możliwość weryfikacji wysokości daniny publicznej, jaką jest składka, w drodze decyzji lub orzeczenia sądu[154].

Z kolei z kwestionowanych przez sąd pytający przepisów prawa zdaniem Sejmu 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"[155]. Przyznanie nadmiernego i nieadekwatnego do zakresu obowiązków wynagrodzenia za pracę, którego celem jest wyłącznie osiąganie korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu, pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego. Dlatego Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do kwestionowania wysokości wynagrodzenia, jeżeli z przeprowadzonego postępowania kontrolnego wynika, że zostało ono ustalone w drodze umowy sprzecznej z prawem i z naruszeniem zasad współżycia społecznego.

W podobnym tonie wyraził się Prokurator Generalny, podkreślając, że skoro wysokość świadczeń chorobowych nie zależy od wysokości kwot wniesionych przez

---

[153] Wyrok SN z 5 października 2006 r., sygn. akt I UK 120/06, LEX nr 309447.

[154] Obszerne uzasadnienie postanowienia – zob. pytanie prawne SO w Częstochowie z 12 listopada 2014 r., sygn. akt P 9/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=1&dokument=16339&sprawa =14717 [dostęp: 20.05.2020].

[155] Tym samym Sejm podzielił zapatrywanie Sądu Najwyższego zawarte w uchwale z dnia 27 kwietnia 2005 r. (sygn. akt II UZP 2/05, op. cit.), że autonomia woli stron w kształtowaniu umowy o pracę podlega „ochronie tylko w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony muszą nie tylko respektować własne jednostkowe interesy, lecz mieć także wzgląd na interes publiczny" – stanowisko Sejmu z 20 kwietnia 2016 r., sygn. akt P 9/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=1&dokument= 16339&sprawa =14717 [dostęp: 20.05.2020].

ubezpieczonych do funduszu chorobowego, lecz od wysokości zarobków, możliwość weryfikacji wysokości wynagrodzenia jest rozwiązaniem słusznym[156].

Wyrokiem z 29 listopada 2017 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że „Art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w zakresie, w jakim stanowi podstawę ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej – niż wynikająca z umowy o pracę – wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, jest zgodny z art. 2 w związku z art. 84 i art. 217 oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej”[157].

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe, zależy od wysokości wynagrodzenia za pracę, zatem postanowienia umowy w tym zakresie „rzutują na treść stosunku publicznoprawnego, którego celem jest realizacja konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji)”. Poza tym między wysokością wynagrodzenia a wysokością świadczeń z ubezpieczenia chorobowego istnieje prosta zależność. Im wyższy poziom wynagrodzenia, tym wyższy zasiłek chorobowy. Kontrola przeprowadzana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma na celu sprawdzenie, czy w okolicznościach konkretnej sprawy nie dochodzi do próby wyłudzenia świadczeń nienależnych lub zawyżonych. Trybunał Konstytucyjny podkreślił jednocześnie, że od decyzji organu rentowego przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych. W toku postępowania sądowego to na organie rentowym spoczywa ciężar dowodzenia, że wynagrodzenie zostało zawyżone, w myśl zasady, że „ciężar dowodu spoczywa na twierdzącym, a nie na zaprzeczającym”. Z tego też względu na organie rentowym spoczywa wykazanie, że wskazana w umowie wysokość wynagrodzenia jest zbyt wygórowana i ma na celu wyłącznie uzyskanie wysokich świadczeń, kosztem innych ubezpieczonych. W związku z tym nie można zarzucić organowi rentowemu arbitralności, gdyż jest on zobligowany do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego i zebrania materiału dowodowego, a rolą sądu jest ocena prawidłowości tych ustaleń.

Trybunał Konstytucyjny, podobnie jak Sejm, zgodził się z argumentami zawartymi w przywołanej już uchwale Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2005 r. Tym samym można stwierdzić, że w drodze utrwalonej wykładni utorował sobie drogę

[156] Stanowisko Prokuratora Generalnego z 12 października 2016 r., sygn. akt P 9/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=1&dokument=16339&sprawa =14717 [dostęp: 20.05.2020].
[157] Wyrok TK z 29 listopada 2017 r., sygn. akt P 9/15, op. cit.

pogląd, w myśl którego Zakład Ubezpieczeń Społecznych może dokonywać korekty wysokości wynagrodzenia za pracę, jeżeli zostało ono zawyżone w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych[158]. Organ rentowy oraz sądy posiadają kompetencje do weryfikowania wysokości wynagrodzenia za pracę, które stanowi podstawę wymiaru składek. Ta kompetencja aktualizuje się w sytuacji, kiedy okoliczności konkretnej sprawy wskazują, że mogło dojść do próby wyłudzenia świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Nie budzi też wątpliwości, że ustalanie w umowie o pracy wynagrodzenia w zawyżonej wysokości jest sprzeczne z prawem i zasadami współżycia społecznego[159].

W podobnym tonie wypowiedział się także Sąd Najwyższy w wyroku z 12 lutego 2019 r.[160], wskazując, że dopuszczalne jest uznanie uzgodnionego między stronami stosunku pracy wynagrodzenia, stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, za czynność nieważną, jeżeli wynagrodzenie zostało ustalone z zamiarem uzyskania wygórowanych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych beneficjentów tego systemu[161]. Ocena wysokości wynagrodzenia może przy tym nastąpić dopiero po ustaleniu okoliczności konkretnego przypadku, a zwłaszcza poziomu wykształcenia, wymaganych kwalifikacji, zakresu obowiązków, dyspozycyjności.

W swoich rozważaniach Sąd Apelacyjny w Katowicach poszedł jeszcze dalej, uznając, że organ rentowy może nie tylko kwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek, jeżeli zachodzą wątpliwości co do zgodności zawartej umowy z prawem, zasadami współżycia społecznego lub gdy zmierza ona do obejścia prawa, ale posiada także kompetencje do „badania zarówno tytułu zawarcia umowy, jak i ważności jej poszczególnych postanowień, może więc ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na ściśle określonych warunkach, jak i podważać jego istnienie, nie będąc związanym nieważną czynnością prawną”[162].

Reasumując, z punktu widzenia orzeczniczego nie stanowi naruszenia przepisów prawa dążenie organu rentowego do wykrywania nagannych i nieobojętnych społecznie działań polegających na zawieraniu umów o pracę z wysokim wynagrodzeniem tuż

[158] Wyrok SN z 13 listopada 2018 r., sygn. akt II UK 350/17, LEX nr 2577456.
[159] Wyrok SN z 6 lutego 2006 r., sygn. akt III UK 156/05, LEX nr 272549; wyrok SN z 8 stycznia 2007 r., sygn. akt I UK 207/16, LEX nr 470024; wyrok SN z 2 sierpnia 2007 r., sygn. akt III UK 26/07, LEX nr 1402647; wyrok SN z 19 września 2007 r., sygn. akt III UK 30/07, LEX nr 896060; wyrok SN z 19 maja 2009 r., sygn. akt III UK 7/09, LEX nr 509047; wyrok SN z 5 grudnia 2018 r., sygn. akt III UK 193/17, LEX nr 2587104.
[160] Wyrok SA w Lublinie z 13 lutego 2019 r., sygn. akt III AUa 260/18, LEX nr 2630376.
[161] Wyrok SN z 12 lutego 2019 r., sygn. akt II UK 486/17, LEX nr 2640945.
[162] Wyrok SA w Katowicach z dnia 24 listopada 2016 r., sygn. akt III AUa 651/16, LEX nr 2205903.

przed zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w celu uzyskania wygórowanych świadczeń, nieusprawiedliwionych rzeczywistymi warunkami świadczenia pracy[163].

W doktrynie pojawiły się natomiast dość istotne rozbieżności w odniesieniu do powyższego zagadnienia prawnego. Daniel E. Lach uważa, że Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych nie przysługuje prawo kontroli umów zawartych przez podmioty prywatne i ingerowania w treść tych umów poprzez zmianę – uzgodnionej przez strony – wysokości wynagrodzenia[164]. Zdaniem autora Zakład Ubezpieczeń Społecznych pełni rolę jedynie administratora funduszy ubezpieczenia społecznego[165]. Odmiennego zdania jest Szymon Kasprowski, który uważa, że „Korzystanie przez ubezpieczyciela społecznego z kompetencji oceny ważności tytułu do ubezpieczeń czy też wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru świadczeń jest ważnym elementem w przeciwdziałaniu nadużyciom"[166]. Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien dążyć do jak najbardziej optymalnego wykorzystywania środków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w tym z funduszu chorobowego[167]. W przeciwnym razie „ciężar finansowania nienależnych świadczeń ponosiłoby *de facto* całe społeczeństwo ze względu na przekazywane dotacje z budżetu państwa na rzecz wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych"[168]. W podobnym tonie wypowiada się także Krzysztof Ślebzak, którego zdaniem organ rentowy ma prawo ingerować w wysokość ustalonego wynagrodzenia, jednak z zastrzeżeniem, że ingerencja ta jest dopuszczalna, o ile okoliczności sprawy wskazują na naruszenie przepisów prawa i zasad współżycia społecznego[169]. Niesłuszne jest jednocześnie twierdzenie, że uprawnienie do kwestionowania wysokości wynagrodzenia ma tylko Państwowa Inspekcja Pracy[170].

Należy zgodzić się z tymi przedstawicielami doktryny, którzy uważają, że kompetencje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zostały ograniczone wyłącznie do formalnej kontroli prawidłowości określenia wysokości składek według przewidzianych przepisami prawa stóp procentowych i zgodnie ze złożonymi przez pracodawcę

[163] Zob. K. Ślebzak, *O niektórych założeniach konstrukcyjnych systemu ubezpieczeń społecznych* [w:] R. Babińska-Górecka, A. Przybyłowicz, K. Stopka, A. Tomanek (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021, s. 374–375.
[164] D.E. Lach, *Glosa do uchwały SN z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05*, GSP 2006, nr 2, s. 166.
[165] Ibidem.
[166] S. Kasprowski, *Solidarność ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym a problem nadużyć w prawie do świadczeń*, USTiP 2018, nr 4, s. 61.
[167] Ibidem.
[168] Ibidem.
[169] K. Ślebzak, *Kontrola przez ZUS ważności umów o pracę stanowiących tytuł do ubezpieczenia społecznego – wybrane zagadnienia*, PiZS 2017, nr 2, s. 39.

deklaracjami. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest zobowiązany do ochrony Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przed próbami przerzucenia ciężaru kosztów związanych z wynagrodzeniem i utrzymaniem pracownika. Postawa organu rentowego i jego rola określona w ustawie systemowej nie budzi żadnych wątpliwości co do realizacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego; także w aspekcie czuwania nad właściwym, w tym racjonalnym, wydatkowaniem środków na świadczenia ubezpieczeniowe. Nie zmienia to jednak faktu, że wprowadzenie w ustawie systemowej jasnych i przejrzystych przesłanek stosowania weryfikacji wynagrodzenia i wskazania czynników, które spowodują zmianę tego wynagrodzenia, przeciwdziałałoby negatywnym skutkom finansowym w zakresie realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego[171].

4.6. Żądanie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia

Postępowanie w sprawie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń regulują przepisy art. 84 u.s.u.s oraz przepisy pozostałych ustaw dotyczących ubezpieczeń społecznych, w tym ustawy zasiłkowej[172]. Artykuł 84 u.s.u.s. zawiera rozwiązania ogólne w zakresie zasad i trybu zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, które mają zastosowanie wówczas, gdy przepisy dotyczące poszczególnych świadczeń nie określają odrębnych zasad postępowania w tych sprawach[173].

Żądanie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń podlega ustawowym ograniczeniom, wynikającym z art. 84 ust. 3 u.s.u.s., gdyż „nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach – za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata". Ustawodawca nie zakreślił jednak, od jakiego momentu początkowego należy ustalać przedziały czasowe obowiązku zwrotu tych świadczeń, jak również terminu przedawnienia orzekania w tym zakresie. W uchwale z 16 maja 2012 r. [174] Sąd Najwyższy stwierdził, że trzyletni okres, za który organ rentowy może

---

[170] Ibidem.
[171] Zob. W. Ostaszewski, *Weryfikacja wysokości umownego wynagrodzenia za pracę…*, op. cit., s. 48.
[172] Zob. szerzej rozdział IV, podrozdział 6 niniejszej rozprawy.
[173] Zgodnie z art. 84 ust. 5 u.s.u.s. „Przepisów ust. 2–4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej. Przepisem szczególnym jest m.in. art. 66 ustawy zasiłkowej, zawierający niezależne regulacje dotyczące podstaw zwrotu nienależnie pobranego świadczenia".
[174] Uchwała SN z 16 maja 2012 r., sygn. akt III UZP 1/12, Legalis nr 464221.

żądać zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, obejmuje okres do ostatniej wypłaty (pobrania) nienależnego świadczenia. Zdaniem Sądu Najwyższego „Zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia funkcjonalno-systemowa […] wymagają przyjęcia, że przepisy te nie regulują terminu przedawnienia wymierzonego decyzją organu rentowego obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, ani – *de lega lata* – nie uzależniają wielkości (rozmiaru) żądanego zwrotu od daty wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, w kwotach ustalonych w tej decyzji, ale wyznaczają maksymalne wielkości (kwoty) nienależnie pobranych świadczeń, których zwrotu domaga się organ rentowy od osoby, która pobrała nienależne świadczenia z ubezpieczenia społecznego”[175]. Sąd Najwyższy podkreślił, że z aksjologicznego punktu widzenia brak regulacji określających termin przedawnienia do wydania decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń należy ocenić negatywnie. Mimo że Sąd Najwyższy dostrzegł konieczność zmiany przepisów prawa w celu ograniczenia możliwości bezterminowego żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, nie mógł w drodze wykładni wprowadzić do porządku prawnego instytucji przedawnienia zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń.

Ostatecznie problemem zajął się Trybunał Konstytucyjny, który w wyroku z 5 lipca 2016 r.[176] przyjął, że art. 84 ust. 3 u.s.u.s. w zakresie, w jakim dopuszcza wydanie decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranych świadczeń bez względu na upływ czasu od daty wypłaty tego świadczenia, jest niezgodny zarówno z art. 2, jak i art. 32 ust. 1 Konstytucji. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego art. 84 ust. 3 u.s.u.s. w dotychczasowym brzmieniu

[175] Ibidem.

[176] Wyrok TK z 5 lipca 2016 r., sygn. akt P 131/15, Legalis nr 1469337. Wyrok został wydany po rozpoznaniu pytania prawnego „czy norma prawna wynikająca z art. 17 ust. 1 w związku z art. 22 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w związku z art. 84 ust. 1 i art. 84 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych rozumiana w ten sposób, że dopuszcza wydanie decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego, bez względu na upływ czasu przekraczający 15 lat od daty wypłaty nienależnie pobranego świadczenia, jest zgodna z art. 2 oraz art. 32 ust. 1 Konstytucji RP”. Stan faktyczny przedstawiał się następująco. Decyzją z 21 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 1 lutego do 25 kwietnia 1998 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że we wskazanym okresie ubezpieczona jednocześnie pobierała świadczenie rehabilitacyjne i świadczyła pracę, za którą otrzymywała wynagrodzenie. Sąd rozpoznający odwołanie w świetle materiału dowodowego uznał twierdzenia organu rentowego za „wysoce prawdopodobne”, jednak jego uwadze nie uszedł znaczny odstęp czasu (bez mała 16 lat) między wypłatą świadczenia rehabilitacyjnego a wydaniem zaskarżonej decyzji. Wbrew ujednoliconemu poglądowi judykatury (zob. uchwała SN z 16 maja 2012 r., sygn. akt III UZP 1/12, op. cit.) stanowiącemu, że prawo organu rentowego do żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest bezterminowe i nie ulega przedawnieniu, sąd pytający podał w wątpliwość konstytucyjność przepisów określających „ramy czasowe, za które Zakład Ubezpieczeń Społecznych może żądać zwrotu nienależenie pobranego świadczenia”.

prowadzi do naruszenia zasady bezpieczeństwa prawnego (art. 2 Konstytucji). Sąd konstytucyjny stwierdził, że „nieograniczenie żadnym terminem możliwości żądania przez ZUS zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń stwarza ryzyko sytuacji, w której ubezpieczony dopiero po kilkunastu latach będzie skonfrontowany z wynikami urzędowej weryfikacji odległych w czasie zdarzeń prawnych. Jakkolwiek kroki podejmowane przez organ rentowy mają na celu przywrócenie prawidłowego kształtu rozliczeń z ubezpieczonym, nieokreślenie ostatecznego terminu, kiedy można od ubezpieczonego dochodzić zwrotu świadczenia, bezpośrednio oddziałuje na poczucie bezpieczeństwa prawnego. Niemożność przewidzenia czasowej perspektywy działań ZUS niewątpliwie przyczynia się do powstawania stanu niepewności co do ostatecznego kształtu praw i obowiązków ubezpieczonych”[177].

W rezultacie do art. 84 u.s.u.s. został dodany ust. 7a, zgodnie z którym nie wydaje się decyzji ustalającej należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń po upływie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie[178]. Rozwiązanie to należy ocenić pozytywnie. Ustawodawca w ramach autonomii regulacyjnej, wynikającej z art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji, ma pełną swobodę również w określaniu terminu przedawnienia zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Jednak z uwagi na konieczność budowania pewnego i stabilnego prawa do zabezpieczenia społecznego nie mógł całkowicie zrezygnować ze wskazania terminu, po którym wygasa możliwość żądania zwrotu świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Ustawodawca, ograniczając w czasie prawa do wydawania przez organ rentowy decyzji nakazującej zwrot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, podjął działania zgodne z zasadą ochrony zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa, wynikającą z art. 2 Konstytucji. Wprowadzona do porządku prawnego instytucja przedawnienia pełni dwojaką rolę: służy ochronie pewności i stabilności prawnej ubezpieczonych oraz obliguje organ rentowy do podejmowania działań kontrolnych, mających na celu odzyskanie nienależnie pobranych świadczeń w granicach wyznaczonych ustawowym terminem przedawnienia[179].

---

[177] Ibidem.

[178] Przepis wprowadzony ustawą z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921) wszedł w życie 14.12.2016 r.

[179] D. Dzienisiuk, *Zakres, źródła i weryfikacja danych przetwarzanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych*, M. P. Pr. 2017, nr 4, s.191; M. Gajda-Durlik, *Postępowanie administracyjne szczególne w sprawach ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2020 [Legalis]. Zob. też uzasadnienie rządowego

5. Podsumowanie

Pod rządami obowiązującej ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa Trybunał Konstytucyjny wydał osiem wyroków oceniających zgodność przepisów tej ustawy z Konstytucją. W niniejszym rozdziale analizie poddane zostały także dwa orzeczenia, w których Trybunał Konstytucyjny dokonał kontroli zgodności z Konstytucją przepisów ustawy systemowej. Pierwsze z nich dotyczyło przepisów dopuszczających ustalanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej niż wynikająca z umowy o pracę wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Drugie zaś dotyczyło konstytucyjności art. 84 ust. 3 u.s.u.s., przy czym badany przepis w swej istocie odnosi się nie tylko do świadczeń chorobowych i obowiązku ich zwrotu, jeżeli zostały nienależnie pobrane, lecz wszystkich świadczeń przysługujących z ubezpieczeń społecznych. Istotne z punktu widzenia prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby jest także orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego w sprawie przepisów ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 1983 r. nr 30 poz. 143) w zakresie wysokości zasiłku chorobowego. Nie straciło ono na aktualności, bowiem wskazuje argumenty za przyjęciem wysokości zasiłku chorobowego na poziomie 80% podstawy wymiaru zasiłku, czyli na poziomie wyznaczonym przez prawodawcę także w bieżącej ustawie zasiłkowej.

Z analizy powyższych orzeczeń można wyprowadzić następujące wnioski.

Po pierwsze, art. 67 Konstytucji stanowi podstawowy wzorzec kontroli konstytucyjności przepisów prawa w zakresie przyznawania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego utrwalony został pogląd, że przepis ten nie wyznacza ani form zabezpieczenia społecznego, ani jego zakresu. W związku z tym ustawodawca ma swobodę w stanowieniu prawa, przyjmując rozwiązania ustawowe, które powinny jak najlepiej służyć realizacji przedmiotowego

projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, druk sejmowy nr 803, Sejm VIII kadencji.

prawa[180]. Ponadto z art. 67 Konstytucji nie można wyprowadzić konstytucyjnego prawa do konkretnego świadczenia z zabezpieczenia społecznego. Skoro zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa, to nie budzi wątpliwości, że kształtowanie zakresu i form oraz konkretyzowanie treści praw socjalnych pozostaje w gestii ustawodawcy[181]. Ustawodawca w ramach swoich zadań prawodawczych musi przyjąć rozwiązania zgodne z potrzebami i oczekiwaniami społecznymi, biorąc jednocześnie pod uwagę poziom rozwoju gospodarczego państwa i związane z tym możliwości zaspokojenia i finansowania potrzeb socjalnych[182]. Reasumując, skoro realizacja konstytucyjnego prawa obywateli do zabezpieczenia społecznego należy do ustawodawcy, to Trybunał Konstytucyjny nie może badać celowości i merytorycznej trafności wprowadzonych rozwiązań w ramach kontroli konstytucyjnej. Trybunał Konstytucyjny, zakładając racjonalność działania ustawodawcy, dokonuje kontroli zaskarżonych przepisów wyłącznie pod kątem ich zgodności z takimi zasadami konstytucyjnymi, jak zasada równości i sprawiedliwości społecznej, zaufania obywatela do państwa i prawa.

Po drugie, Trybunał Konstytucyjny zauważa, że z art. 67 ust. 1 Konstytucji wynika obowiązek określenia zakresu i form zabezpieczenia społecznego, a jednocześnie przepis ten nie wytycza żadnych postulatów odnośnie kierunku rozwoju i granic tego zabezpieczenia. Oznacza to, że w wyniku nadanych kompetencji, ustawodawca powinien wprowadzić do porządku prawnego cały system różnorodnych elementów składających się na konstytucyjny standard prawa do zabezpieczenia społecznego[183]. Trybunał Konstytucyjny w pełni akceptuje przyjęty przez ustawodawcę sposób realizacji zabezpieczenia społecznego w drodze ubezpieczenia, uznając, że przyjęta przez ustawodawcę technika jest wystarczająca. Tym samym Trybunał Konstytucyjny opowiada się za rozwiązaniem opartym na konstrukcji świadczenia ekwiwalentnego, przysługującego jedynie osobom uiszczającym składki. W żadnym

[180] Zob. wyrok TK z 31 lipca 2014 r., sygn. akt SK 28/13, LEX nr 1491299.
[181] Dorota Lis-Staranowicz zauważa jednak, że „Przyznanie ustawodawcy zwykłemu uprawnienia do konkretyzacji tego prawa nie oznacza, że ustrojodawca pozostawił tę materię całkowicie uznaniu ustawodawcy zwykłego", zob. D. Lis-Staranowicz, *Konstytucyjne środki ochrony wolności i praw* [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej*, Kraków 2006, s. 256.
[182] Wyrok TK z 24 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 16/06, op. cit.; wyrok TK z 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, op. cit.; wyrok TK z 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12, op. cit.; wyrok TK z 12 lipca 2016 r., sygn. akt SK 40/14, op. cit.; wyrok TK z 25 kwietnia 2017 r., sygn. akt P 34/15, op. cit.
[183] Wyrok TK z 20 listopada 2001 r., sygn. akt SK 15/01, op. cit.; wyrok TK z 4 stycznia 2000 r., sygn. akt K 18/99, Legalis nr 46351; wyrok TK z 8 maja 2000 r., sygn. akt SK 22/99, op. cit.; wyrok TK z 12 września 2000 r., sygn. akt K 1/00, Legalis nr 48261; wyrok TK z 4 grudnia 2000 r., sygn. akt K 9/00, LEX nr 44551.

z analizowanych orzeczeń nie została sformułowana teza, że obowiązujące przepisy nie wyczerpują obowiązku nałożonego na ustawodawcę w zakresie organizowania zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby. Co prawda Trybunał Konstytucyjny podkreśla, że ustawodawca nie może kształtować systemu zabezpieczenia społecznego w taki sposób, by ubezpieczeni zostali całkowicie pozbawieni wsparcia finansowego ze strony państwa, jednak kwestionuje ustawowe rozwiązania tylko wówczas, gdy określają wysokość świadczeń poniżej minimum egzystencji[184].

Po trzecie, wyroki Trybunału Konstytucyjnego dotyczące świadczeń z ubezpieczenia chorobowego stwierdzają na ogół, iż zaskarżone przepisy nie kolidują z normami konstytucyjnymi. W orzeczeniach tych Trybunał Konstytucyjny zajmuje stanowisko akceptujące i sprzyjające systemowi ubezpieczeń społecznych, w tym sposobowi organizacji ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy wywołanej chorobą. Uznaje, że poddane ocenie przepisy znajdują oparcie w wartościach i normach konstytucyjnych, a jednocześnie realizują cel i urzeczywistniają prawo obywateli do zabezpieczenia społecznego.

Po czwarte, w sprawach zawisłych przed Trybunałem Konstytucyjnym wzorcem kontroli nie zawsze był art. 67 Konstytucji. Z reguły wzorzec kontroli stanowił art. 2 Konstytucji i wywodzone z niego zasady sprawiedliwości społecznej, ochrony praw nabytych, zaufania obywateli do państwa i stanowionego przezeń prawa oraz art. 32 Konstytucji i wyrażona w nim zasada równości wobec prawa. W dwóch sprawach Trybunał Konstytucyjny badał też zgodność zaskarżonych przepisów z zasadą proporcjonalności wynikającą z art. 31 ust. 3 Konstytucji[185].

Akceptująca postawa Trybunału Konstytucyjnego względem niektórych rozwiązań ustawowych wydaje się zbyt daleko posunięta. Przykładem jest zaaprobowanie zróżnicowanego okresu wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego dla pracowników i osób prowadzących działalność gospodarczą oraz pozytywna ocena przepisów stanowiących o braku prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dla ubezpieczonych, którzy mają prawo do innych świadczeń z zabezpieczenia społecznego.

[184] Wyrok TK z 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, op. cit.; wyrok TK z 12 lipca 2016 r., sygn. akt SK 40/14, op. cit.
[185] Wyrok TK z 24 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 16/06, op. cit.; wyrok TK z 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, op. cit.

Na tle orzecznictwa sądów powszechnych Trybunał Konstytucyjny reprezentuje zawężającą koncepcję podmiotowego prawa do zabezpieczenia chorobowego[186]. Do takiego wniosku można dojść po analizie treści pytań prawnych kierowanych do Trybunału Konstytucyjnego. W każdym przypadku sądy powszechne wskazywały, że rozwiązanie ustawowe jest sprzeczne z Konstytucją, zarzucając ustawodawcy w szczególności naruszenie zasady równości, nadmierną ingerencję w prawa i wolności obywateli. Sprzeciw sądów powszechnych wywołany był zwłaszcza możliwością ingerencji organu rentowego w wysokość wynagrodzenia umownego, stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku chorobowego. W tym przypadku zbieżne poglądy Trybunału Konstytucyjnego i Sądu Najwyższego stały w opozycji do linii orzeczniczej sądów powszechnych, urzeczywistniającej konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego w sposób zgodny z interesem ubezpieczonego.

[186] Szerzej zob. rozdział IV niniejszej rozprawy.

Rozdział IV
Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych

1. Wprowadzenie

W państwie prawnym podstawową rolę w zakresie ochrony praw obywatelskich pełnią sądy[1], bowiem „każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd" (art. 45 Konstytucji). Gwarantując prawo do sądu, ustrojodawca wyeksponował indywidualny charakter prawa podmiotowego do rzetelnego procesu sądowego[2]. Na mocy art. 176 ust. 1 Konstytucji sądownictwo dotyczące ubezpieczeń społecznych jest dwuinstancyjne i usytuowane zostało przez ustawodawcę w strukturze sądów powszechnych jako sądy pracy i ubezpieczeń społecznych, działające w sądach rejonowych, okręgowych i apelacyjnych[3]. Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych[4] rozpoznawane są przez sądy powszechne na podstawie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego[5] w ramach postępowania odrębnego[6].

W celu odkodowania sformułowania „sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych" należy odnieść się do przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.), zwanej ustawą systemową[7]. Zgodnie z art. 1 u.s.u.s. ubezpieczenia społeczne obejmują: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie w razie choroby

[1] A. Zieliński, *Sądowe i pozasądowe środki ochrony praw obywatelskich* [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002, s. 712.
[2] P. Grzegorczyk, K. Weitz, *Komentarz do art. 45 Konstytucji* [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP*, t. I: *Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016.
[3] Szerzej zob. K. Antonów, *Postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych* [w:] K.W. Baran (red.), *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2019, s. 925.
[4] Zgodnie z art. 476 § 2 k.p.c. przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych dotyczących m.in. ubezpieczeń społecznych.
[5] Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1805 ze zm.).
[6] Postępowanie w sprawach ubezpieczeń społecznych charakteryzuje się m.in. tym, iż wyklucza ono możliwość zawarcia ugody czy poddanie sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego (art. 477^{12} k.p.c.). Szerzej zob. A. Machnikowska, *Postępowania odrębne* [w:] *System postępowania cywilnego*, t. 6; A. Machnikowska (red.), *Postępowanie* obronne, Warszawa 2022, s. 18.
[7] M. Klimas, *Zakres spraw rozpoznawanych według przepisów o postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych* [w:] eadem, *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, LEX 2013.

i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe) oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe).

Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych należą co do zasady do właściwości sądów okręgowych, chyba że na mocy przepisów prawa zostały zastrzeżone do właściwości sądów rejonowych (art. 477^8 § 1 k.p.c.). Do tych ostatnich należą m.in. sprawy o zasiłek chorobowy, zasiłek wyrównawczy oraz świadczenie rehabilitacyjne (art. 477^8 § 2 k.p.c.). Stronami są: ubezpieczony, inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, oraz organ rentowy oraz zainteresowany (art. 477^{11} § 1 k.p.c.). Zainteresowanym jest podmiot, którego prawa lub obowiązki zależą od wyniku zakończonej sprawy (art. 477^{11} § 1 k.p.c.). W sprawach o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego status zainteresowanego przysługuje płatnikowi składek.

W niniejszym rozdziale przeprowadzona zostanie analiza orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych pod kątem znaczenia tych judykatów w procesie kształtowania treści konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby.

2. Zakres podmiotowy

2.1. Sytuacja ubezpieczonych prowadzących działalność pozarolniczą po zasiłku macierzyńskim

Z analizy bogatego orzecznictwa wynika, że duże kontrowersje wzbudza ustalenie następstw prawnych, jakie dla osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, a więc objętej dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, wynikają z uzyskania przez tę osobę prawa do zasiłku macierzyńskiego. Okoliczność ta jest ustawowo uznana za odrębny – względem prowadzenia pozarolniczej działalności – tytuł podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (zob. art. 6 ust. 1 pkt 19 u.s.u.s.)[8]. Jednocześnie pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie stanowi tytułu podlegania

[8] Stosownie do art. 9 ust. 1c u.s.u.s., regulującego kwestię zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych (wszystkich lub wybranych) tytułów.

ubezpieczeniu chorobowemu ani obowiązkowo, ani dobrowolnie[9]. Największe wątpliwości interpretacyjne związane są z kwestią, czy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jakim została objęta – na podstawie zgłoszenia złożonego przed rozpoczęciem korzystania z prawa do zasiłku macierzyńskiego – osoba prowadząca pozarolniczą działalność, ustaje w związku z rozpoczęciem pobierania przez tę osobę zasiłku macierzyńskiego czy też trwa ono w sposób nieprzerwany przez cały okres pobierania tego świadczenia, po czym jest kontynuowane. W odniesieniu do tego zagadnienia w orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowane są trzy grupy poglądów.

Zgodnie z pierwszą z nich „Z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe”[10]. W takiej sytuacji objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 u.s.u.s., czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem (obecnie w zgłoszeniu), ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony[11].

Tożsame stanowisko prezentowały niektóre sądy powszechne. Sądy te podkreślały, że datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa prawa do zasiłku macierzyńskiego. Natomiast ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku (obecnie zgłoszenia) przez ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą, co wynika z art.

[9] Z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje. Przepisy prawa nie przewidują możliwości przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (zob. art. 11 ust. 2 u.s.u.s.).
[10] Wyrok SN z 7 grudnia 2016 r., sygn. akt II UK 478/15, LEX nr 2198198.

11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s.[12] Zaprezentowanego poglądu Sądu Najwyższego nie podzieliła Renata Babińska-Górecka, której zdaniem konieczność opłacania składek ustaje jedynie z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, wynikającego z prowadzonej działalności gospodarczej[13]. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest jedynie zawieszone na czas pobierania świadczenia macierzyńskiego, a w związku z tym nie ma konieczności wyrejestrowania oraz ponownego zgłoszenia do tego ubezpieczenia po ustaniu prawa do zasiłku[14].

Drugi kierunek wykładni przepisów zaprezentowany został przez Sąd Najwyższy w wyrokach z 13 lutego 2018 r.[15] oraz z 17 kwietnia 2018 r.[16] We wskazanych orzeczeniach Sąd Najwyższy stwierdził, że w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą ubezpieczenie chorobowe zależy od tego, czy zgłosiły się one do tego ubezpieczenia i uzyskały prawo do zasiłku chorobowego, a po nim do zasiłku macierzyńskiego. Osoby te po wyczerpaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego mogą korzystać ponownie z zasiłku chorobowego. Zdaniem Sądu Najwyższego nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą nie jest równoznaczne z ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli nie zaistnieją przesłanki ustania tego ubezpieczenia przewidziane w art. 14 u.s.u.s.[17] Innymi słowy, osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która będąc zgłoszoną do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, pobierała zasiłek chorobowy, a następnie zasiłek macierzyński, nie musi ponownie zgłaszać się do tego

---

[11] Ustawą z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621), obowiązującą od 1 stycznia 2022 r., wprowadzona została konieczność dokonywania sformalizowanego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego.

[12] Tak: wyrok SA w Białymstoku z 14 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 1211/15, Legalis nr 1446866; wyrok SA w Gdańsku z 17 maja 2016 r., sygn. akt III AUa 49/16, Legalis nr 1473142; wyrok SO w Siedlcach z 1 grudnia 2016 r. sygn. akt IV Ua 46/16, Legalis nr 1435355; wyrok SA w Gdańsku z 29 czerwca 2017 r., sygn. akt III AUa 217/17, Legalis nr 1692622; wyrok SA w Łodzi z 30 czerwca 2017 r., sygn. akt III AUa 862/16, Legalis nr 1657231; wyrok SA w Gdańsku z 10 lipca 2017 r., sygn. akt III AUa 126/17, Legalis nr 1692615; wyrok SA w Gdańsku z 14 września 2017 r., sygn. akt III AUa 483/17, Legalis nr 1712702; wyrok SA w Białymstoku z 29 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa 427/17, Legalis nr 1752322; wyrok SA w Szczecinie z 13 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 225/17, Legalis nr 1785941; wyrok SA w Katowicach z 22 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 2112/17, Legalis nr 1752359; wyrok SA w Łodzi z 13 kwietnia 2018 r., sygn. akt III AUa 356/17, Legalis nr 1789033; wyrok SA w Poznaniu z 20 czerwca 2018 r., sygn. akt III AUa 501/17, Legalis nr 1842023.

[13] R. Babińska-Górecka, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15*, OSP 2018, nr 4, s. 108.

[14] Ibidem.

[15] Wyrok SN z 13 lutego 2018 r., sygn. akt II UK 698/16, Legalis nr 1771256.

[16] Wyrok SN z 17 kwietnia 2018 r., sygn. akt I UK 73/17, Legalis nr 1820037.

ubezpieczenia po zakończeniu okresu zasiłkowego. Powyższy pogląd podzieliły także niektóre sądy powszechne[18].

Zgodnie z trzecim stanowiskiem orzeczniczym wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z 9 sierpnia 2018 r.[19] ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność nie kończy się z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego, ale ustaje dopiero w momencie zaprzestania korzystania z tego świadczenia[20]. Sąd Najwyższy uznał, że po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą musi złożyć ponownie wniosek (obecnie zgłoszenie) o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w wybranym przez siebie terminie. Jednocześnie zastrzegł, że organ rentowy jest zobligowany do udzielenia świadczeniobiorcy informacji o konieczności podjęcia powyższych czynności w celu przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego[21].

Podsumowując, omawiane wyroki Sądu Najwyższego uwidoczniły daleko idące wątpliwości w zakresie wykładni przepisów prawa, określających zasady przystępowania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego. W związku z tym Sąd Najwyższy postanowił wyjaśnić ostatecznie to zagadnienie prawne. Zgodnie z uchwałą z 11 lipca 2019 r. podjętą w składzie rozszerzonym siedmiu sędziów „rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym,

---

[17] Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 14 ust. 2 u.s.u.s. dobrowolne ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe ustają z dniem zgłoszenia wyrejestrowania bądź od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

[18] Tak: wyrok SA w Gdańsku z 26 listopada 2018 r., sygn. akt III AUa 311/18, LEX nr 3119630; wyrok SA w Białymstoku z 23 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa 636/18, LEX nr 2624089**;** wyrok SA w Warszawie z 12 lipca 2019 r., sygn. akt III AUa 1493/17, LEX nr 2735153**;** wyrok SA w Białymstoku z 28 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa 551/19, LEX nr 2799157; wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z 20 listopada 2018 r., sygn. akt VII U 1091/18, LEX nr 2691152; wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z 8 stycznia 2019 r., sygn. akt VII Ua 71/18, LEX nr 2666759.

[19] Wyrok SN z 9 sierpnia 2018 r., sygn. akt II UK 213/17, LEX nr 2530691.

[20] Zdaniem Sądu Najwyższego w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczenie świadczeniobiorcy uzyskuje status obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego. Nie dochodzi do przerwania ubezpieczenia chorobowego, a jedynie zawieszenie podlegania obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność na rzecz okresowego objęcia tych osób innym, ustawowym tytułem ubezpieczeniowym, jakim staje się pobieranie zasiłku macierzyńskiego.

[21] Podobnie wyrok SA w Gdańsku z 25 października 2018 r., sygn. akt III AUa 1259/18, LEX nr 2609023.

powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego”[22]. Zgodnie zatem z aktualnym stanem prawnym ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego i wiąże się z koniecznością ponownego zgłoszenia do tego ubezpieczenia. W uzasadnieniu swojego stanowiska Sąd Najwyższy wskazał, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych należy interpretować w sposób ścisły, a ich treść nie pozwala na wyprowadzenie wniosku, jakoby ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która rozpoczęła pobieranie zasiłku macierzyńskiego, trwało w okresie pobierania tego świadczenia. W praktyce oznacza to, że osoba, która zakończyła pobieranie zasiłku macierzyńskiego, a wcześniej zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą w celu skorzystania w przyszłości z ochrony wynikającej z ubezpieczenia chorobowego, staje przed koniecznością ponownego zgłoszenia się do tego ubezpieczenia[23]. Uchwałę tę krytycznie ocenił Jakub Litewski, zarzucając jej tezom niezgodność z wynikami wykładni językowej, systemowej oraz funkcjonalnej, a także wskazując, że wywiera ona niekorzystny wpływ na sytuację prawną osób prowadzących działalność gospodarczą[24]. Skutkuje bowiem utratą statusu osoby ubezpieczonej, obliguje do ponownego zgłaszania się do ubezpieczenia chorobowego oraz przebycia okresu wyczekiwania, w którym osoba ta nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową na wypadek choroby[25]. Na podobne aspekty, które należy w pełni podzielić, zwraca uwagę także Paulina Woś. Zdaniem autorki, skoro ustawa systemowa nie przewiduje takiej przesłanki ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jak nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego, nie może ona stanowić przyczyny ustania tytułu ubezpieczenia[26]. Sąd Najwyższy sformułował swoje stanowisko wbrew wykładni celowościowej ustawy systemowej, co prowadzi do nierównego traktowania ubezpieczonych w ramach tego samego systemu ubezpieczeń społecznych[27].

---

[22] Ibidem.
[23] Zob. także K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022, s. 52.
[24] J. Litewski, *Ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego – glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 11.07.2019 r., III UZP 2/19*, Glosa 2020, nr 3, s. 127.
[25] Ibidem.
[26] P. Woś, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r. III UZP 2/19*, PiW 2021, nr 1, s. 274.
[27] Ibidem, s. 275.

Niewątpliwie zamiarem Sądu Najwyższego było doprowadzenie do ujednolicenia linii orzeczniczej w omawianym zakresie. Z uwagi jednak na restrykcyjne podejście do problemu i ryzyko wywołania negatywnych konsekwencji dla przedsiębiorców Sąd Najwyższy w kolejnych orzeczeniach podjął się próby złagodzenia skutków uchwały. I tak w wyroku z 22 stycznia 2020 r.[28] stwierdził, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje z chwilą objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wiąże się nieodzownie z koniecznością dokonania formalnego zgłoszenia. Dodał jednak, że jeżeli organ rentowy zaniecha udzielenia informacji bądź udzieli nieprawidłowej informacji odnośnie konieczności ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, może to skutkować uznaniem, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe będzie działać od 1. dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby ponowne zgłoszenie do tego ubezpieczenia nastąpiło w terminie późniejszym. Bezsprzecznie, spoczywający na organie rentowym obowiązek informacyjny w tym zakresie znajduje oparcie w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego[29]. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako organ administracji publicznej jest zobowiązany do prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania (art. 8 § 1 k.p.a.)[30]. Realizując zaś te zasady, zobowiązany jest do należytego i wyczerpującego informowania ubezpieczonych oraz udzielania im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek na temat okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków, oraz do czuwania, aby nie ponieśli szkody z powodu nieznajomości prawa (art. 9 k.p.a.)[31].

Zgodzić należy się jednak z konkluzją Moniki Smusz-Kuleszy, zawartą w glosie aprobującej do powyższego wyroku, że co prawda analizowane orzeczenie sprzyja przynajmniej częściowemu ujednoliceniu zasad obejmowania dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność po

[28] Wyrok SN z 22 stycznia 2020 r., sygn. akt I UK 311/18, LEX nr 2779946.
[29] M. Smusz-Kulesza, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego – Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18*, OSP 2021, nr 12, s. 102.
[30] Ibidem.
[31] Ibidem.

wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego, jednak *de lege ferenda* zasadna jest zmiana przepisów ustawy systemowej, która usunie wskazane wątpliwości interpretacyjne[32]. Bez wsparcia ustawodawcy omawiane przepisy nadal będą przedmiotem sporów pomiędzy ubezpieczonymi a organem rentowym, a niekonsekwentne orzecznictwo w tym zakresie będzie jedynie pogłębiać istniejące już problemy z wykładnią przepisów prawa.

Reasumując, dalsze utrzymywanie takiego stanu rzeczy będzie rzutować bezpośrednio na konstytucyjne prawo do ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby oraz skutkować naruszeniem konstytucyjnej zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa.

#

2.2. Uprzywilejowanie funkcjonariuszy służb mundurowych w zakresie prawa do zasiłku chorobowego

Kolejne problemy interpretacyjne budził art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p. w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2021 r. Zgodnie z jego treścią zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z 18 stycznia 2012 r.[33] niedopuszczalne jest pobieranie zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego wyłącznie z rentami z tytułu niezdolności do pracy, o których mowa w art. 3 pkt 2 i art. 57, 57a i 60 u.e.r. oraz rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 6 u.s.t.w., bowiem tylko te renty zostały wprost określone przez ustawodawcę jako „renty z tytułu niezdolności do pracy"[34]. Zdaniem Sądu Najwyższego nie można natomiast w drodze rozszerzającej wykładni komentowanego przepisu objąć zakresem pojęcia „renta z tytułu niezdolności do pracy" renty przysługującej funkcjonariuszowi policji na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy[35]. Teza Sądu

[32] Ibidem, s. 104.
[33] Wyrok SN z 18 stycznia 2012 r., sygn. akt II UK 168/11, LEX nr 1133923.
[34] Ibidem.
[35] Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży

Najwyższego została zaaprobowana przez Iwonę Sierocką, która zauważyła, że „Art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej jest przepisem szczególnym i jako taki wymaga ścisłej interpretacji”[36]. Autorka glosy wskazała, że ustawodawca, używając pojęcia „renta z tytułu niezdolności do pracy”, precyzyjnie określił, jaki rodzaj świadczenia eliminuje prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego[37]. Teza Sądu Najwyższego znalazła odzwierciedlenie w wyrokach sądów powszechnych, które podkreślały, że skoro ustawodawca w art. 13 u.ś.p. wymienił poszczególne źródła dochodu, ustanawiając zbiór zamknięty, to przesłanki wyłączające prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia muszą być interpretowane w sposób ścisły. W tym też kontekście omawiany przepis stanowi wyłącznie o rentach z tytułu niezdolności do pracy wymienionych w ustawie emerytalnej[38] i ustawie wypadkowej[39]. Zdaniem sądów renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest pojęciem zbiorczym, obejmującym wszystkie świadczenia przyznawane nie tylko z ubezpieczenia rentowego. W związku z tym renta policyjna, jako świadczenie zabezpieczeniowe finansowane z budżetu państwa, nie jest tożsame z tym pojęciem. Należy także przyjąć, że gdyby racjonalny ustawodawca zamierzał pozbawić osoby uprawnione do renty policyjnej

---

Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1626 ze zm.), zwana ustawą wypadkową.

[36] I. Sierocka, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2012 r., II UK 168/11*, OSP 2013, nr 9, s. 627. Pogląd ten podzielił Piotr Prusinowski, stwierdzając że prawo do policyjnej renty inwalidzkiej nie eliminuje uprawnień do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia – zob. P. Prusinowski, *Brak prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia. Glosa do wyroku SN z 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11*, GSP 2013, nr 2, s. 123.

[37] Ibidem. Iwona Sierocka zauważyła, że w przypadku rent funkcjonariuszy służb mundurowych renta inwalidzka przysługuje funkcjonariuszowi zwolnionemu ze służby, który stał się inwalidą wskutek stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu w czasie pełnienia służby lub w określonym czasie po zwolnieniu ze służby. Według art. 20 ust. 1 u.z.e.f. ustala się trzy grupy inwalidztwa dla funkcjonariuszy całkowicie niezdolnych do służby: I grupa – obejmującą całkowicie niezdolnych do pracy, II grupa – obejmującą częściowo niezdolnych do pracy oraz III grupa – obejmująca zdolnych do pracy. W ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy ustawodawca odróżnia zatem niezdolność do służby od niezdolności do pracy. Funkcjonariusz zakwalifikowany do III grupy inwalidzkiej jest całkowicie niezdolny do służby w formacjach mundurowych, zachowuje jednak zdolność do wykonywania pracy zarobkowej poza nimi. Innymi słowy, stan zdrowia zwolnionego funkcjonariusza nie pozbawia go nawet w części możliwości podejmowania działalności zarobkowej. Renta wypłacana byłemu policjantowi w związku z przyznaniem III grupy inwalidzkiej nie może być zatem utożsamiana z rentą, o której mowa w ustawie zasiłkowej. Ta przysługuje bowiem osobie, która nie spełnia podstawowego kryterium „niezdolności do pracy”. W rezultacie pobieranie policyjnej renty inwalidzkiej z tytułu zaliczenia funkcjonariusza do III grupy nie mieści się wśród przesłanek enumeratywnie wymienionych w art. 13 u.ś.p. i tym samym nie pozbawia byłego policjanta prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego.

[38] Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.)

[39] Wyrok SR w Szczecinie z 5 października 2017 r., sygn. akt IX U 209/17, http://www.orzeczenia.ms.gov.pl/content/$N/155515300004521_IX_U_000209_2017_Uz_2017-10-05_001 [dostęp: 16.07.2019]; wyrok SR w Toruniu z 2 października 2018 r., sygn. akt IV U 365/18, LEX nr 2574761.

prawa do zasiłku chorobowego, umieściłby taki przepis w ustawie zasiłkowej. Brak takiej normy jednoznacznie wskazuje na to, że pobieranie renty policyjnej nie wyklucza prawa do zasiłku chorobowego[40]. Sądy uznały, że powyższe poglądy mają zastosowanie także w odniesieniu do emerytur policyjnych, akcentując jednocześnie różnice między emeryturą na gruncie przepisów ustawy emerytalnej a emeryturą policyjną, o której mowa w art. 12 u.z.e.f. Zdaniem sądów z uwagi na różne przesłanki przyznania i źródło finansowania wskazanych świadczeń brak jest podstaw do przyjęcia, że emerytura, o której mowa w art. 13 ust. 1 u.ś.p., to również emerytura policyjna[41]. Stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w omawianym wyroku legło u podstaw kolejnego orzeczenia dotyczącego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego dla osoby uprawnionej do renty policyjnej. Sąd Najwyższy orzekł, że o przesłankach wyłączenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego stanowi art. 18 ust. 7 u.ś.p. Z przepisu tego zaś nie wynika, aby pobieranie policyjnej renty inwalidzkiej uzasadniało odmowę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego[42].

Sąd Najwyższy zajął się także kwestią prawa do emerytury wojskowej wraz z jednoczesnym prawem do zasiłku chorobowego. W wyroku z dnia 18 lutego 2013 r.[43] stwierdził, że pobieranie emerytury wojskowej przyznanej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2528 ze zm.) nie jest przesłanką wyłączającą prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego „prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia wyłączone jest tylko w tych okolicznościach, które wyczerpująco i wyraźnie określone zostały w art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Nie została w nim wymieniona emerytura wojskowa, więc pobieranie tego świadczenia nie uzasadnia zastosowania art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego”[44]. W uzasadnieniu wyroku sąd przypomniał, że po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego ochrona ubezpieczeniowa obejmuje osoby, które z uwagi na niezdolność do pracy wywołaną chorobą nie mogą podjąć pracy zarobkowej, pod warunkiem jednak, że nie mają prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Zatem Sąd Najwyższy

[40] Tak: wyrok SO w Łodzi z 18 października 2018 r., sygn. akt VIII Ua 70/18, LEX nr 2614941; wyrok SO w Łodzi z 8 listopada 2018 r., sygn. akt VIII Ua 76/18, LEX nr 2614972.
[41] Tak: wyrok SO w Siedlcach z 18 czerwca 2015 r., sygn. akt IV Ua 8/15, LEX nr 1933583; wyrok SR w Zamościu z 29 października 2015 r., sygn. akt IV U 392/15, LEX nr 1922852.
[42] Wyrok SN z 1 lutego 2014 r., sygn. akt I UK 368/13, Legalis nr 993207. Podobnie postanowienie z 28 marca 2019 r., sygn. akt I UK 128/18, Legalis nr 1899352.
[43] Wyrok SN z 18 lutego 2013 r., sygn. akt II UK 196/12, Legalis nr 448475.

stwierdził, że z treści powyższego przepisu wynika, iż zasiłek chorobowy nie przysługuje wyłącznie osobom uprawnionym do emerytury z ubezpieczenia emerytalnego (zob. art. 3 pkt 1 u.e.r.), bowiem pojęcie „emerytura" użyte w tym przepisie nie jest pojęciem zbiorczym, obejmującym wszystkie świadczenia przyznawane z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego, w tym uprawnionym do świadczeń z zabezpieczenia społecznego finansowanych z budżetu państwa, jakim jest emerytura wojskowa. Ponadto Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnię językową uwierzytelnia wykładnia systemowa, zgodnie z którą nie ma związku normatywnego między obydwoma systemami zabezpieczenia społecznego. Podsumowując, Sąd Najwyższy stwierdził, że prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie jest wyłączone z uwagi na pobieranie emerytury wojskowej, gdyż art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p. nie ma do tego świadczenia zastosowania[45].

Omawiane judykaty stały się podstawą ukształtowanej i jednorodnej linii orzeczniczej stosowanej przez sądy powszechne, które jednolicie orzekały o prawie do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia dla osób uprawnionych do emerytury wojskowej[46].

Analogicznie jak w przypadku rent i emerytur policyjnych, Sąd Najwyższy zajął się kwestią emerytury wojskowej w zbiegu ze świadczeniem rehabilitacyjnym w kontekście art. 18 ust. 7 u.ś.p. W związku z tak ukształtowanym orzecznictwem nie powinno być zaskoczeniem stanowisko Sądu Najwyższego, że emerytura wojskowa nie wyłącza prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Zdaniem sądu, wyrażonym w wyroku z 26 marca 2015 r.[47], emerytury, o których mowa w przepisach ustawy zasiłkowej, nie obejmują emerytury wojskowej z uwagi na istnienie odrębnych systemów zabezpieczenia społecznego: powszechnego (składkowego) oraz zaopatrzeniowego (dla służb mundurowych, finansowanego z budżetu państwa). Z tego też wynikają zróżnicowane przesłanki prawa do świadczeń w systemie powszechnym i wojskowym. Zdaniem Sądu Najwyższego pozbawienie świadczeniobiorcy wojskowego prawa do

[44] Ibidem.
[45] Tezy Sądu Najwyższego zostały zaaprobowane przez Tomasza Piwowarskiego, który uważa, że „celem ustawodawcy nie było to, aby pojęcie emerytury pochłaniało niejako i mieściło w sobie każdy rodzaj emerytury, o innych zasadach przyznawania, a jedynie tę, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, ściśle rozumianą, o najbardziej powszechnym charakterze" – zob. T. Piwowarski, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2013 r., II UK 196/12*, OSP 2014, nr 7–8, s. 911.
[46] Tak: wyrok SO w Elblągu z 29 listopada 2013 r., sygn. akt IV Ua 19/13, LEX nr 1719737; wyrok SR w Elblągu z 29 lutego 2016 r., sygn. akt IV U 28/16, LEX nr 2017973; wyrok SR w Bydgoszczy z 19 kwietnia 2018 r., sygn. akt VII U 293/18, LEX nr 2490362, wyrok SR dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie z 3 stycznia 2019 r., sygn. akt VI U 241/18, LEX nr 2627404.
[47] Wyrok SN z 26 marca 2015 r., sygn. akt II UK 145/14, LEX nr 1678076.

ochrony w postaci zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na posiadanie przez niego emerytury wojskowej musi być wyraźne, na co z kolei nie pozwala wykładnia art. 18 ust. 7 u.ś.p. W użytym przez ustawodawcę pojęciu „emerytura" nie mieści się emerytura z systemu zaopatrzeniowego, gdyż system ubezpieczeń społecznych składa się m.in. z ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie emerytalne gwarantuje wyłącznie emeryturę z systemu powszechnego (art. 2 u.e.r.). Ponieważ emerytury żołnierzy zawodowych i emerytury funkcjonariuszy nie należą do świadczeń z systemu powszechnego, art. 18 ust. 7 u.ś.p. nie może mieć do nich zastosowania. Pogląd powyższy podzieliła Małgorzata Zając-Rzosińska, wskazując, że emerytura wojskowa, jako świadczenie nietożsame z emeryturą powszechną, nie wyklucza prawa do zasiłku chorobowego i do świadczenia rehabilitacyjnego[48].

Omówione powyżej orzecznictwo Sądu Najwyższego stało się podstawą dla sądów do formułowania poglądu, że tylko emerytury i renty z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych uzasadniają stosowanie art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p.[49]

Na zakończenie rozważań dotyczących zbiegu prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z prawem do świadczeń z systemów zaopatrzeniowych warto zauważyć, że mimo utrwalonej linii orzeczniczej organ rentowy nieodmiennie reprezentował stanowisko, że prawo do emerytury bądź renty spoza powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych także – podobnie jak emerytury i renty z systemu powszechnego – wyklucza możliwość przyznania prawa do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Wbrew utrwalonej w toku wieloletniej praktyki orzeczniczej wykładni przepisów ustawodawca zdecydował się na zmianę przepisów. Z dniem 1 stycznia 2022 r. wszedł w życie art. 13 ust. 1a u.ś.p., w myśl którego przepis art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p. stosuje się odpowiednio do osoby niezdolnej do pracy, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych lub ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy[50]. Jak wynika z uzasadnienia rządowego projektu tej ustawy, zmiana ta była konieczna z uwagi na zasadę równego traktowania świadczeniobiorców, zgodnie z którą prawo do

[48] M. Zając-Rzosińska, *Glosa do wyroku SN z dnia 26 marca 2015 r., II UK 145/14*, LEX 2016.
[49] Zob. wyrok SR w Krośnie z 1 grudnia 2016 r., sygn. akt IV U 414/16, LEX nr 2282690; wyrok SR w Bydgoszczy z 9 sierpnia 2018 r., sygn. akt VII U 613/18, LEX nr 2537182; wyrok SO w Łodzi z 14 stycznia 2019 r., sygn. akt VIII Ua 114/18, LEX nr 2666163; wyrok SR w Bydgoszczy z 19 marca 2021 r., sygn. akt VII U 115/21, LEX nr 3187432.

ww. świadczeń nie powinno przysługiwać w przypadku ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy nie tylko z systemu powszechnego (jak obecnie), lecz również z systemu zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych[51].

Zmianę powyższych przepisów należy uznać za jak najbardziej słuszną i niezbędną w świetle konstytucyjnej zasady równości, nakazującej jednakowe traktowanie świadczeniobiorców charakteryzujących się jednakową istotną cechą (relewantną). Trudno bowiem uznać sytuację byłych funkcjonariuszy pobierających świadczenia z systemu zaopatrzeniowego z tytułu pełnienia służby za na tyle odmienną od sytuacji emerytów i rencistów uprawnionych do świadczeń z systemu powszechnego, by uzasadniała korzystniejsze (faworyzujące) zróżnicowanie w dostępie do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego.

Nawet jeżeli pogląd prezentowany przez Sąd Najwyższy i przedstawicieli doktryny bronił się ze względu na regułę ścisłego interpretowania przepisów prawa, to żadną miarą nie był możliwy do zaakceptowania z uwagi na zasady celowości i słuszności. Po raz kolejny należy podkreślić, że świadczenia chorobowe przyznawane po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego mają charakter szczególny i pełnią inną rolę niż świadczenia przyznawane ubezpieczonym w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Krytycznie należy odnieść się także do opieszałości ustawodawcy w tym względzie, gdyż zmian dokonano po ponad 20 latach obowiązywania przepisów, których zgodność z zasadami konstytucyjnymi wzbudza tak duże kontrowersje.

2.3. Wykładnia pojęcia „praca zarobkowa” oraz „działalność zarobkowa”

Ustawodawca w art. 13 ust. 1 pkt 2 i art. 17 ust. 1 u.ś.p. w kontekście przesłanek powodujących utratę prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego posługuje się wyrażeniami „praca zarobkowa” oraz „działalność zarobkowa”. Z porównania treści obu omawianych przepisów wynika wyraźnie, iż każdy z nich odnosi się do innego kręgu podmiotów. Artykuł 17 ust. 1 u.ś.p. stanowi, że ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Ubezpieczonym w rozumieniu ustawy zasiłkowej jest osoba objęta ubezpieczeniem społecznym w razie

[50] Na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.
[51] Zob. uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1188, Sejm IX kadencji, s. 3.

choroby i macierzyństwa określonym w ustawie systemowej (art. 1 ust. 1 u.ś.p.), a to oznacza, że norma prawna zawarta w art. 17 ust. 1 u.ś.p. dotyczy wyłącznie osób niezdolnych do pracy w czasie, gdy są objęte ubezpieczeniem chorobowym. Z kolei art. 13 ust. 1 pkt 2 u.ś.p. stanowi, iż zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Przywołany przepis odnosi się zatem wyłącznie do osób, które utraciły tytuł do ubezpieczenia chorobowego, gdyż reguluje kwestię braku prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu do tego ubezpieczenia (nawet jeżeli prawo do tego zasiłku istniało w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego)[52].

Wątpliwości interpretacyjne budził sposób określenia okresu, za który zasiłek nie przysługuje (i ustalenia wysokości nienależnie pobranego świadczenia). Ustawodawca użył zwrotu „za cały okres tego zwolnienia", zatem nie ma wątpliwości, że ubezpieczony, dla którego niezdolność do pracy została ustalona na podstawie jednego zaświadczenia lekarskiego, utraci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres objęty tym zaświadczeniem. Należało jednak znaleźć odpowiedź na pytanie, czy ubezpieczony powinien utracić prawo tylko do zasiłku chorobowego orzeczonego zaświadczeniem lekarskim obejmującym okres, w którym nastąpiło podjęcie pracy zarobkowej, czy też za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli otrzymuje zasiłek chorobowy nieprzerwanie na podstawie zaświadczeń lekarskich wystawianych na następujące po sobie kolejne okresy. Zdaniem Sądu Najwyższego utrata prawa do zasiłku chorobowego dotyczy tylko okresu objętego zaświadczeniem (zwolnieniem) lekarskim, w którym nastąpiło podjęcie pracy zarobkowej, a nie całego okresu zasiłkowego[53].

W odniesieniu do art. 13 u.ś.p., w którym ustawodawca również nie określił, w jaki sposób należy ustalić okres utraty prawa do zasiłku, konieczne jest więc posiłkowanie się orzecznictwem. Sąd Najwyższy stwierdził, że skoro z art. 13 u.ś.p.

[52] Zob. wyrok SN z 13 czerwca 2013 r., sygn. akt I UK 19/13, LEX nr 1413492.
[53] Tak: wyrok SN z 25 lutego 2008 r., sygn. akt I UK 249/07, LEX nr 500055; por. też wyrok SN z 2 sierpnia 2017 r., sygn. akt II UK 205/17, LEX nr 2365175.

wynika wprost, że zasiłek chorobowy w ogóle nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, zatem kontynuowanie lub podjęcie działalności zarobkowej powoduje utratę świadczenia za cały okres tej działalności[54].

Przed przystąpieniem do omawiania zagadnienia związanego z pracą bądź działalnością zarobkową podejmowaną przez ubezpieczonych w trakcie zwolnienia lekarskiego należy zauważyć, że z treści art. 17 u.ś.p. wynikają dwie niezależne przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego. Pierwszą jest wykonywanie pracy zarobkowej w okresie niezdolności do pracy, zaś drugą – wykorzystanie zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem. Przesłanki utraty prawa do zasiłku są niezależne od siebie i mają autonomiczny charakter. Pogląd ten na tle obecnie obowiązującej ustawy jest ugruntowany zarówno w piśmiennictwie, jak i w orzecznictwie[55].

Ustawa zasiłkowa nie definiuje pojęć „praca zarobkowa" oraz „działalność zarobkowa". W orzecznictwie Sądu Najwyższego przeważa pogląd, że każda praca zarobkowa podejmowana w okresie zwolnienia lekarskiego powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego, nawet jeżeli jej wykonywanie było zgodne z zaleceniami lekarskimi i przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia[56]. Pracownik przebywający na zwolnieniu lekarskim może podejmować pracę niepowodującą utraty prawa do zasiłku chorobowego, o ile nie ma charakteru zarobkowego[57]. W doktrynie prawa prezentowany jest pogląd, że przez pracę zarobkową należy rozumieć wszelką pracę wykonywaną za wynagrodzeniem, bez względu na rodzaj łączącej strony umowy

[54] Tak wyrok SN z 9 stycznia 2012 r., sygn. akt I UK 212/11, LEX nr 1230277.

[55] A. Rzetecka-Gil, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, LEX 2017 – zob. komentarz do art. 17. Tak też wyrok SN z 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 154/04, LEX nr 150101. W glosie do wyroku Urszula Jackowiak stwierdziła, że „pogląd ten zasługuje na aprobatę, gdyż łączne traktowanie obu przesłanek skutkowałoby sytuacją, w której ubezpieczony nie traciłby prawa do zasiłku chorobowego, wykonując nieodpłatnie pracę, nawet gdyby miała negatywny wpływ na stan zdrowia" – U. Jackowiak, *Glosa do wyroku SN z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04*, LEX nr 175814. Piotr Prusinowski zauważył zaś, że praca zarobkowa dotyczy tylko jednej sfery życia człowieka, jaką jest dążenie do zabezpieczenia finansowego, zaś wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem dotyczy wszelkiej aktywności ubezpieczonego. Podstawą do określenia pierwszej przesłanki jest motywacja do podjęcia określonych czynności. Druga przesłanka wynika z zależności między sposobem zachowania a celem zwolnienia od pracy – zob. P. Prusinowski, *Wykonywanie pracy zarobkowej jako przyczyna pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego*, ZZS 2011, nr 3, s. 28; M. Mędrala, *Incydentalne wykonywanie czynności zarobkowych w trakcie pobierania zasiłku chorobowego*, Studia BAS 2021, nr 2, s. 12; M. Pogonowski, *Działania kontrolne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, KP 2015, nr 4, s. 623–624.

[56] Wyrok SN z 25 kwietnia 2013 r., sygn. akt I UK 606/12, LEX 1391152.

[57] Wyrok dotyczy interpretacji art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r., jednak pogląd w nim prezentowany stanowi także podstawę rozstrzygnięć zapadających pod rządami obowiązującej ustawy zasiłkowej – wyrok SN z 31 maja 1985 r., sygn. akt II URN 75/85, LEX nr 12900. Por. wyrok SO w Łodzi z 24 czerwca 2014 r., sygn. akt VII Ua 70/14, LEX nr 2127741; wyrok SR w Jeleniej Górze z 7 marca 2017 r., sygn. akt IV U 5/17, LEX nr 2295812, wyrok SO w Olsztynie z 15 grudnia 2017 r., sygn. akt IV Ua 73/17, LEX nr 2442993.

(umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, kontrakt) czy bez podstawy prawnej (tzw. praca na czarno)[58]. W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że „pracą w rozumieniu komentowanego przepisu jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych, stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie”[59]. Pracą zarobkową jest każda aktywność ludzka, której celem jest uzyskanie zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarcza[60], wykonywanie czynności nadzorczych przez członka rady nadzorczej spółki akcyjnej[61], odpłatne wykonywanie przez radcę prawnego w czasie zwolnienia lekarskiego czynności zawodowych[62]. Do utraty prawa do zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego nie dochodzi tylko w przypadku podejmowania działań zmierzających do osiągnięcia zarobku w czasie pobierania tych świadczeń, gdy mają one charakter „incydentalny i wymuszony okolicznościami”[63], lub są uzasadnione „potrzebą środowiskową, społeczną czy publiczną”[64], taką jak udział w akcjach ratowniczych ochotniczej straży pożarnej[65] czy udział radnego w posiedzeniach rady gminy[66].

W odniesieniu do osób prowadzących działalność pozarolniczą znaczenie pojęcia „praca zarobkowa” ma jeszcze bardziej złożony charakter. Zasadniczo działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność wykazująca stały (profesjonalny) charakter, w tym regularność podejmowanych działań, wykonywanych we własnym imieniu oraz dążenie do osiągania zysku[67]. Znaczenie ma także cel

---

[58] Z. Salwa, *Nowe przepisy o zasiłkach chorobowych*, PIZS 1999, nr 9, s. 16; Z. Kluszczyńska, *Świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa* [w:] G. Szpor (red.), *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2006, s. 89; J. Wojciechowicz, *Praca zarobkowa jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego w orzecznictwie sądów powszechnych, Sądu Najwyższego oraz Trybunału Konstytucyjnego,* SPP 2018, nr 2, s. 156–158.

[59] Tak: wyrok SN z 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 154/04, op. cit.; wyrok SN z 9 października 2006 r., sygn. akt II UK 44/06, LEX nr 309449; wyrok SN z 15 czerwca 2007 r., sygn. akt II UK 223/06, LEX nr 422751; wyrok SN z 5 czerwca 2008 r., sygn. akt III UK 11/08, LEX nr 528605.

[60] Wyrok SN z 5 kwietnia 2005 r., sygn. akt I UK 370/04, LEX nr 157330.

[61] Wyrok SN z 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 154/04, op. cit.

[62] Wyrok SN z 14 grudnia 2005 r., sygn. akt III UK 120/05, LEX nr 201295.

[63] Wyrok SN z 9 października 2006 r., sygn. akt II UK 44/06, op. cit.; wyrok SN z 15 czerwca 2007 r., sygn. akt II UK 223/06, op. cit.; postanowienie SN z 11 stycznia 2022 r., sygn. akt I USK 386/21, Legalis nr 2691760.

[64] Wyrok SN z 5 kwietnia 2016 r., sygn. akt II UK 171/15, LEX nr 2368283.

[65] Wyrok SN z 14 maja 2009 r., sygn. akt I UK 351/08, LEX nr 515410 wraz z częściowo krytyczną glosą D.P. Kały, *Charakter prawny udziału członków ochotniczej straży pożarnej. Glosa do wyroku SN z dnia 14 maja 2009 r., I UK 351/08,*, PiP 2013, nr 1, s. 123–125.

[66] Postanowienie SN z 25 stycznia 2013 r., sygn. akt I UK 571/12, LEX nr 1555269.

[67] K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 46; zob. także art. 3 pr. przeds.

gospodarczy, w tym rodzaj podejmowanej aktywności, oraz dążenie do utrzymania się z prowadzonej aktywności zawodowej[68]. Z innej perspektywy należy jednak rozpatrywać działalność gospodarczą wykonywaną jednoosobowo (bez udziału osób współpracujących oraz osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę czy umów cywilnoprawnych), a inaczej działalność realizowaną w ramach przedsiębiorstwa, w którym zatrudnione są inne osoby. I tak zdaniem Sądu Najwyższego osoba, która w okresie orzeczonej niezdolności do pracy podejmuje jedynie czynności formalnoprawne związane z jej obowiązkami jako pracodawcy (podpisywanie umów o pracę, udzielanie urlopów), nie prowadzi pracy zarobkowej w rozumieniu art. 17 ust. 1 u.ś.p. Powstrzymanie się pracodawcy od tego rodzaju aktywności wiązałoby się wówczas z koniecznością likwidacji zakładu pracy oraz zwalniania pracowników z 1. dniem niezdolności do pracy, a po jej odzyskaniu – z ponownym poszukiwaniem i zatrudnianiem pracowników. Nic nie wskazuje na to, by taka była wola ustawodawcy[69]. Pogląd ten wywołuje jednak kontrowersje w doktrynie. Zdaniem Ryszarda Sadlika jest to nadmiernie liberalne podejście do prowadzenia działalności w trakcie zwolnień lekarskich[70]. Sąd Najwyższy stworzył sztuczną kategorię czynności, określoną mianem „czynności formalnoprawnych", których podejmowanie nie jest jakoby nakierowane na osiąganie zysku[71]. Przedsiębiorca w okresie niezdolności do prowadzenia działalności gospodarczej z powodu choroby nie musi zawieszać bądź likwidować tej działalności, wystarczy, że ustanowi pełnomocnika, który w jego zastępstwie będzie podpisywać wszelkie dokumenty[72].

Zdaniem Sądu Najwyższego do utraty prawa do zasiłku chorobowego nie dochodzi także w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, w której przedsiębiorcy nie może zastąpić inna osoba, a prowadzenie tej działalności wymaga regularnych, obwarowanych terminem i niezbędnych czynności formalnych

[68] Zob. K. Ślebzak, M.J. Zieliński, *Kontrola przez ZUS prowadzonej działalności gospodarczej w kontekście weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz wysokości świadczeń z tego tytułu (w świetle najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego)*, PiZS 2020, nr 11, s. 37–38.
[69] Zob. wyrok SN z 7 października 2003 r., sygn. akt II UK 76/03, LEX nr 109913; wyrok SN z 6 maja 2009 r., sygn. akt II UK 359/08, LEX nr 687081; wyrok SN z 4 kwietnia 2012 r., sygn. akt II UK 186/11, LEX nr 1216851; wyrok SN z 12 maja 2021 r., sygn. akt I USKP 19/21, Legalis nr 2629991.
[70] R. Sadlik, *Prowadzenie firmy podczas zwolnienia lekarskiego przyczyną utraty zasiłku chorobowego – glosa – II UK 186/11*, M. P. Pr. 2014, nr 1, s. 51.
[71] Ibidem.
[72] Ibidem.

nieobciążających ubezpieczonego czasowo, intelektualnie i fizycznie[73]. Chyba że osoba prowadząca pozarolniczą działalność podejmuje nie tylko uboczne czynności formalne, ale także wszystkie inne działania wynikające z zakresu przedmiotowego tej działalności, organizując ją i biorąc udział w faktycznym jej prowadzeniu[74]. Zgodzić zatem należy się z Sądem Najwyższym, że art. 17 ust. 1 u.ś.p. nie obejmuje swoim zakresem sytuacji przedsiębiorcy, który prowadzi przedsiębiorstwo głównie kapitałowo i zarządczo, nie podejmując jednocześnie czynności, które mogłyby być sprzeczne z celem zwolnienia lekarskiego[75]. W przeciwieństwie z kolei do takiej działalności, w związku z którą aktywność zawodowa polega wyłącznie na comiesięcznym wystawianiu rachunków (np. w związku z zarobkowym wynajmem handlowych lokali użytkowych), zawieraniu umów czy też podejmowaniu decyzji gospodarczych[76]. Z powyższego wynika, że ocena, czy prowadzący działalność gospodarczą podjął pracę zarobkową w czasie korzystania z zasiłku chorobowego, zależy od okoliczności konkretnej sprawy, w tym zwłaszcza od rodzaju i zakresu prowadzonej działalności oraz rodzaju czynności, które wykonywał[77].

Podsumowując, art. 17 ust. 1 u.ś.p. przewiduje sankcję w postaci pozbawienia prawa do świadczeń chorobowych w związku z podjęciem „pracy zarobkowej" zarówno przez pracowników, zleceniobiorców, osoby prowadzące jednoosobowo pozarolniczą działalność gospodarczą, jak i osoby prowadzące przedsiębiorstwa, którzy są jednocześnie pracodawcami dla innych ubezpieczonych. Dopóki ustawodawca nie zróżnicuje dopuszczalności tej sankcji w zależności od rodzaju podejmowanej przez ubezpieczonych aktywności zawodowej, dopóty organ rentowy oraz sądy będą stosować art. 17 ust. 1 u.ś.p. do sytuacji faktycznych, których przepis ten jednoznacznie nie reguluje.

[73] Zob. wyrok SN z 4 kwietnia 2012 r., sygn. akt II UK 186/11, op. cit.; wyrok SN z 19 lutego 2021 r., sygn. akt I USKP 12/21, LEX nr 3122701; postanowienie SN z 13 maja 2021 r., sygn. akt III USK 93/21, LEX nr 3252328; E. Maniewska, *Utrata prawa do zasiłku chorobowego w świetle prokonstytucyjnej wykładni ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, PiZS 2021, nr 12, s. 42.
[74] Zob. wyrok SN z 17 stycznia 2002 r., sygn. akt II UKN 710/00, LEX nr 56864; wyrok SN z 22 stycznia 2019 r., II UK 521/17, LEX nr 2615099;
[75] Wyrok SN z 29 czerwca 2022 r., sygn. akt I USKP 117/21, Legalis nr 2877559.
[76] Zob. wyrok SN z 11 grudnia 2007 r., sygn. akt I UK 145/07, LEX nr 470390; wyrok SN z 25 lutego 2008 r., sygn. akt I UK 249/07, op. cit.
[77] Zob. K. Stopka, *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego…*, op. cit., s. 179.

3. Procedura przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

3.1. Zasady przystępowania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego

Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli ma ono charakter obowiązkowy (art. 4 ust. 1 pkt 1 u.ś.p.), lub po 90 dniach, jeżeli ma ono charakter dobrowolny (art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.).

Zasady przystępowania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego regulują przepisy art. 14 u.s.u.s. Od 1 stycznia 2022 r. przepisy te uległy znaczącym zmianom[78]. Otóż zmienione zostało m.in. brzmienie ust. 1 omawianego przepisu. Z początkiem 2022 r. objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14 u.s.u.s., nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych[79]. W analogiczny sposób ustają dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, tj. od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, o którym mowa w art. 36 ust. 11 albo 14 u.s.u.s., nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (zob. art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.). Powyższe zgłoszenia płatnicy składek są obowiązani przekazywać poprzez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego z określonego oprogramowania lub za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (zob. art. 47a ust. 1 u.s.u.s.).

Zdaniem projektodawców zmian sformalizowanie procedury przystępowania do ubezpieczeń dobrowolnych uniemożliwia dorozumiane przystąpienie do ubezpieczenia dokonywanego przez opłacenie składki[80]. Zgodnie z poprzednim brzmieniem art. 14 ust. 1 u.s.u.s. objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następowało od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi

[78] Na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.
[79] W art. 36 ust. 10 u.s.u.s. zostały wymienione dane dotyczące osoby zgłaszanej, które powinny być ujęte w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Ustęp 14 stanowi o sposobie dokonywania zmian w przedmiotowych danych.
[80] Zob. uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1188, Sejm IX kadencji, s. 3.

ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ustawodawca, posługując się pojęciem niedookreślonym „wniosek", pozostawił sądom ocenę, czy złożenie formalnego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym jest zawsze warunkiem koniecznym do nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Najwięcej wątpliwości budziła sytuacja, gdy osoba, która złożyła formalny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, po pewnym okresie terminowego uiszczania składek uchybiała temu terminowi. W świetle obowiązujących wówczas przepisów traciła status osoby ubezpieczonej od 1. dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie została opłacona w terminie składka na to ubezpieczenie. Rodziło się pytanie, czy samo terminowe opłacanie składek za następne miesiące (traktowane jako „wniosek dorozumiany") powoduje automatycznie objęcie ubezpieczeniem chorobowym czy też niezbędne jest złożenie formalnego wniosku. Niestety mimo bogatego orzecznictwa w powyższym zakresie trudno uznać, aby doprowadziło ono do ugruntowanej i jednolitej linii.

Z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 3 listopada 2000 r.[81] wynikało, że utrata statusu osoby ubezpieczonej wobec uchybienia terminowi do opłacania składek o 3 dni to skutek restrykcyjnego działania przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. Natomiast „Fakt opłacenia po ustaniu ubezpieczenia z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy […] składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc w należnej wysokości i w terminie określonym w art. 47 ust. 1 tej ustawy, potwierdzony przyjęciem tej składki przez ZUS oraz w sytuacji, gdy płatnik nie cofnął uprzednio zgłoszonego formalnie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem – skutkuje ponowne nawiązanie od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia"[82]. Sąd ten stwierdził ponadto, że organ rentowy nie powinien uzależniać nawiązania stosunku ubezpieczenia od ponownego złożenia formalnego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem. Sąd ocenił takie postępowanie jako nadmiernie sformalizowane w sytuacji, gdy ubezpieczony nigdy nie wycofał złożonego wniosku o objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, a utracił status ubezpieczonego nie z własnej woli, lecz wyłącznie na skutek nieterminowego opłacenia składki za jeden miesiąc, na marginesie z własnej winy. Podobne stanowisko wyrażały także inne sądy apelacyjne. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Poznaniu zaprezentowanym w wyroku z 4 grudnia 2012 r.[83]

[81] Wyrok SA w Łodzi z 3 listopada 2000 r., sygn. akt III AUa 774/00, Legalis nr 49100.
[82] Ibidem.
[83] Wyrok SA w Poznaniu z 4 grudnia 2012 r., sygn. akt III AUa 719/12, Legalis nr 733914.

uiszczenie składki wskazuje na intencje ubezpieczonego odnośnie kontynuowania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za dany miesiąc we właściwej wysokości i w ustawowym terminie po ustaniu ubezpieczenia na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s., gdy nie został złożony formalny wniosek o wyłączenie z tego ubezpieczenia, prowadzi do ponownego nawiązania od tego miesiąca stosunku ubezpieczenia. Rozwiązanie takie jest korzystne dla płatników, gdyż nie wiąże się już z koniecznością ponownego składania formalnych wniosków o objęcie ubezpieczeniem chorobowym[84]. Podobne stanowisko przedstawił Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 30 grudnia 2013 r.[85], twierdząc, że dopuszczalne jest przyjęcie istnienia stosunku ubezpieczenia bez sformalizowanego wniosku, jeżeli istniała zgodna wola stron, tj. zarówno płatnika składek, jak i organu rentowego, który przyjmował składki, w wyniku czego płatnik mógł pozostawać w przekonaniu, że jest objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Natomiast Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 23 października 2013 r.[86] orzekł, że ubezpieczenie chorobowe ustaje tylko w tych miesiącach, za które składka została opłacona po terminie, zaś w pozostałych okresach istnieje „w sposób dorozumiany na skutek nie budzących wątpliwości co do intencji działań samego wnioskodawcy", polegających na opłacaniu składek w terminie.

Równolegle do prezentowanych poglądów ukształtowała się przeciwstawna linia orzecznicza, którą zapoczątkowało orzeczenie Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2001 r.[87] Sąd Najwyższy nie podzielił bowiem w swym orzeczeniu poglądu sądów niższych instancji, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje tylko na miesiąc, za który nie została opłacona składka w terminie, a w następnych miesiącach trwa nadal, wywołane pierwszorazowym wnioskiem o objęcie tym ubezpieczeniem[88]. Zdaniem Sądu Najwyższego „W celu ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, które ustało z mocy prawa wskutek uchybienia terminu zapłaty składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia, a termin ten nie został przywrócony w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, konieczne jest złożenie ponownego wniosku o nabycie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego". Pogląd ten został potwierdzony w wielu kolejnych orzeczeniach. Zgodnie z nim w każdym przypadku, gdy w wyniku

[84] Wyrok SA w Poznaniu z 31 lipca 2014 r., sygn. akt III AUa 1960/13, Legalis nr 1073531.
[85] Wyrok SA w Szczecinie z 30 grudnia 2013 r., sygn. akt III AUa 105/13, Legalis nr 876546.
[86] Wyrok SA w Łodzi z 23 października 2013 r., sygn. akt III AUa 73/13, Legalis nr 1033649.
[87] Wyrok SN z 8 sierpnia 2001 r., sygn. akt II UKN 518/00, LEX nr 49201.

nieopłacenia składki ustanie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, ponowne objęcie tym ubezpieczeniem może nastąpić wyłącznie w wyniku złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, gdyż podjęcie regulowania składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia, nie skutkuje dalszym trwaniem ochrony ubezpieczeniowej[89]. Wiele orzeczeń opiera się na tezie, że niedopuszczalne jest złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym w sposób dorozumiany, gdyż wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym[90]. Jednocześnie sądy podkreślały, że ubezpieczenie dobrowolne może ustać tylko wskutek wyraźnego wskazania ustawodawcy, iż brak terminowej zapłaty należnej składki stanowi rezygnację z tego ubezpieczenia[91].

Z powyższego wynika, że ustawodawca – w celu wyeliminowania rozbieżności w interpretowaniu komentowanego przepisu – postanowił rozwiązać problem poprzez rezygnację z instytucji wygasania z mocy prawa dobrowolnych ubezpieczeń społecznych z uwagi na nieopłacenie składek w terminie[92]. Od dnia przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczony podlega temu ubezpieczeniu nawet w przypadku opłacenia składki po terminie lub nieopłacenia jej wcale. W rezultacie może on ubiegać się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie. Należy jednak zaznaczyć, że składki są należne i dochodzone przymusowo[93].

---

[88] Zob. też E. Maniewska*, Podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu*, PiZS 2019, nr 3, s. 40––44.

[89] Tak: wyrok SN z 29 marca 2012 r., sygn. akt I UK 339/11, Legalis nr 490526; wyrok SN z 9 lipca 2015 r., sygn. akt I UK 376/14, Legalis nr 1351620; postanowienie SN z 7 marca 2018 r, sygn. akt I UK 189/17, LEX nr 2486873; wyrok SA w Rzeszowie z 17 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 710/15, Legalis nr 1428323; wyrok SA w Łodzi z 8 marca 2016 r., sygn. akt III AUa 1215/15, , Legalis nr 1435355.

[90] Tak: wyrok SA w Lublinie z 10 stycznia 2013 r., sygn. akt III AUa 895/12, Legalis nr 712118; wyrok SA w Gdańsku z 13 lutego 2013 r., sygn. akt III AUa 1390/12, Legalis nr 755544; wyrok SA w Gdańsku z 14 maja 2014 r., sygn. akt III AUa 1100/13, Legalis nr 992894; wyrok SA w Katowicach z 15 kwietnia 2014 r., sygn. akt III AUa 1802/13, Legalis nr 993052; wyrok SA w Rzeszowie z 17 września 2014 r., sygn. akt III AUa 314/14, Legalis nr 1080109; wyrok SA w Gdańsku z 8 czerwca 2016 r., sygn. akt III AUa 148/16, Legalis nr 1504884; wyrok SA w Gdańsku z 6 października 2017 r., sygn. akt III AUa 498/17, LEX nr 2414637; wyrok SA w Białymstoku z 14 listopada 2017 r., sygn. akt III AUa 340/17, Legalis nr 1712607; wyrok SA w Poznaniu z 26 lipca 2018 r., sygn. akt III AUa 617/17, Legalis nr 1824299.

[91] Tak: wyrok SA w Poznaniu z 30 października 2012 r., sygn. akt III AUa 234/12, LEX nr 1237547; wyrok SA w Gdańsku z 8 sierpnia 2013 r., sygn. akt III AUa 2186/12, Legalis nr 735918.

[92] Zob. uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1188, op. cit.

[93] Przepis art. 14 ust. 2a wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.

Zmiana ta tylko częściowo usunie wątpliwości w zakresie przystępowania do ubezpieczeń dobrowolnych. Zapewne sądy nie będą już rozstrzygały kwestii dorozumianego przystąpienia do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych w sytuacji, gdy ubezpieczony, który dokonał formalnego zgłoszenia w tym zakresie, opłaci składkę po terminie i/lub w zaniżonej wysokości lub w ogóle nie uiści zapłaty. Rodzi się jednak pytanie, czy jeśli ubezpieczony, mimo iż nie dokonał tego zgłoszenia, uiści składki na to ubezpieczenie za dany miesiąc w terminie i we właściwej wysokości, a organ rentowy przyjmie składkę, nie nastąpi dorozumiane nawiązanie stosunku ubezpieczenia. Zapewne po raz kolejny rozwiązanie wypracuje praktyka orzecznicza sądów.

Kolejna zmiana przepisów ustawy zasiłkowej polegała na uchyleniu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s.[94], zgodnie z którym w uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych mógł na wniosek ubezpieczonego wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. Jednocześnie z dniem 1 stycznia 2022 r. wprowadzony został przepis, zgodnie z którym płatnik składek jest obowiązany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń w okresie od dnia objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym do dnia jego ustania[95]. Oznacza to, że w okresie od dnia przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia złożenia wniosku o wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń składki na to ubezpieczenie są należne i dochodzone przymusowo.

Derogowanie przepisu umożliwiającego opłacenie składki po terminie, po otrzymaniu uprzedniej zgody, należy ocenić pozytywnie, gdyż przepis ten, oparty na uznaniowości, budził poważne problemy interpretacyjne, czego dowodem jest bogate i zarazem niejednolite orzecznictwo sądowe. Trudności sprawiało m.in. odkodowanie pojęcia „składka należna". Sąd Najwyższy wyjaśnił, że „Określenie »składki należnej« nie jest […] przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona […]. Jeżeli składka nie była należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustawało z mocy ustawy"[96]. Wyrażenie „nieopłacenie w terminie składki należnej na ubezpieczenie"

[94] Na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.
[95] Przepis art. 14 ust. 2a wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.
[96] Tak: wyrok SN z 18 kwietnia 2012 r., sygn. akt II UK 188/11, Legalis nr 529093; postanowienie SN z 11 grudnia 2012 r., sygn. akt I UK 488/12, Legalis nr 667030; uchwala SN z 10 lutego 2022 r., sygn. akt III UZP 10/21, LEX nr 3304179. Zob. także S. Koczur, *Granice swobody ZUS w wyrażeniu zgody na*

obejmowało swoim zakresem trzy sytuacje faktyczne: a) nieopłacenie w ogóle w terminie składki za dany miesiąc, b) opłacenie składki w terminie, ale w niepełnej wysokości oraz c) opłacenie składki w pełniej wysokości, lecz po terminie[97]. Ostatecznie wydawało się, że ukształtowała się linia orzecznicza odkodowująca znaczenie sformułowania „składka należna". Sąd Najwyższy w wyroku z 8 grudnia 2015 r.[98] orzekł jednak, że „Tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej niż należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Deklaratoryjna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku potwierdza jedynie uprawnienia danej osoby"[99]. Jak zauważył Jarosław Witkowski, pogląd Sądu Najwyższego stanowił rezultat wykładni funkcjonalnej przedmiotowego przepisu prawa[100]. W świetle tej wykładni ubezpieczony, który nie opłacił składki na dobrowolne ubezpieczenie, wyraził wolę rezygnacji z tego ubezpieczenia[101]. *A contrario,* jeśli jednak opłacił przynajmniej część należnej składki, tym samym przejawił zamiar kontynuowania dobrowolnego ubezpieczenia[102]. Powyższy pogląd znalazł uznanie części judykatury[103]. Trzeba jednak podkreślić, że nie doprowadził do ujednolicenia orzecznictwa w tej kwestii, o czym świadczy chociażby wyrok Sądu

---

opłacenie składki po terminie w dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych, Palestra 2013, nr 11–12, s. 139.

[97] Ibidem. Tak też: wyrok SA w Białymstoku z 4 września 2012 r., sygn. akt III AUa 409/12, LEX nr 1217662; wyrok SA w Łodzi z 22 stycznia 2013 r., sygn. akt III AUa 889/12, Legalis nr 735266; wyrok SA w Białymstoku z 23 kwietnia 2013 r., sygn. akt III AUa 1067/12, LEX nr 1313228; wyrok SA w Białymstoku z 3 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 819/15, LEX nr 1997509; wyrok SA w Gdańsku z 20 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 2023/15, LEX nr 2044409; wyrok SA w Łodzi z 18 maja 2016 r., sygn. akt III AUa 1704/15, Legalis nr 1487559; wyrok SA w Białymstoku z 8 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 647/17, LEX nr 2481730; wyrok SA w Gdańsku z 19 czerwca 2018 r., sygn. akt III AUa 1858/17, LEX nr 2609031.

[98] Wyrok SN z 8 grudnia 2015 r., sygn. akt II UK 443/14, LEX nr 1962525.

[99] Ibidem.

[100] J. Witkowski, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14*, PiZS 2016, nr 6, s. 42; zob. także E. Maniewska, *Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą – najnowsze orzecznictwo*, PiZS 2016, nr 6, s. 37-38.

[101] Ibidem.

[102] Ibidem.

[103] Wyrok SA w Białymstoku z 25 września 2019 r., sygn. akt III AUa 385/19, LEX nr 2781446.

Apelacyjnego w Krakowie z dnia 16 maja 2019 r.[104] Zgodnie z powyższym rozstrzygnięciem „Element woli ubezpieczonego w sytuacji braku opłacenia składki nie może decydować o ustaniu bądź nie ubezpieczenia”[105]. W ocenie sądu ani wykładnia językowa, ani funkcjonalna przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie pozwala na takie odczytywanie normy wynikającej z tego przepisu. Tym samym Sąd Apelacyjny w Krakowie nie podzielił poglądu, iż zaniechanie zapłaty składki w terminie zawsze wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu. W jego ocenie opłacenie składki wiąże się zawsze z wolą kontynuowania ubezpieczenia, nawet jeżeli składka ta została opłacona w wysokości niższej niż należna.

Jak już wskazano wyżej, organ rentowy został wyposażony w kompetencję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czyli uznania, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało. Jednak zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2007 r.[106] nie oznaczało to, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych dysponował niczym nieskrępowanym uznaniem w ocenie wniosku o wyrażenie zgody. W tym zakresie powinny być stosowane obiektywne, przejrzyste i sprawdzalne kryteria[107]. Powyższa uchwała została wydana na skutek pytania prawnego sądu drugiej instancji, który dostrzegł poważny problem prawny. W związku z tym zwrócił się do Sądu Najwyższego z pytaniem, czy stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wyrażone w przedmiocie wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie podlega kontroli sądowej. Odpowiedź Sądu Najwyższego była twierdząca. Przyjął on, że „Sąd, rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego odmawiającej wypłaty zasiłku chorobowego, bada zachowanie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz zasadność odmowy wyrażenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 [u.s.u.s.])”. W uzasadnieniu Sąd Najwyższy wyjaśnił, że „Nie ma znaczenia to, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odrębną decyzję (nie wyrażającą zgody na opłacenie składek po terminie) czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści”[108]. Tezy tej uchwały zostały krytycznie ocenione przez Jarosława Jankowiaka, który słusznie zauważył, że decyzji rozstrzygającej kwestię podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

[104] Wyrok SA w Krakowie z 16 maja 2019 r., sygn. akt III AUa 104/17, LEX nr 2686497.
[105] Ibidem.
[106] Uchwała SN z 8 stycznia 2007 r., sygn. akt I UZP 6/06, Legalis nr 80099.
[107] Tak też: wyrok SA w Gdańsku z 12 stycznia 2017 r., sygn. akt III AUa 748/16, LEX 2265669.
[108] Ibidem.

w związku z wyrażeniem zgody bądź odmową wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, nie należy utożsamiać z decyzją ustalającą prawo do zasiłku chorobowego. Właściwym do rozpoznania odwołania od pierwszej decyzji jest sąd okręgowy – sąd pracy i ubezpieczeń społecznych[109]. Sąd rejonowy może samodzielnie rozstrzygać wyłącznie odwołanie od decyzji, której przedmiotem jest prawo do świadczenia z ubezpieczenia chorobowego[110]. Nie może natomiast, pod rygorem nieważności postępowania, rozstrzygać odwołania od decyzji o niepodleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, w szczególności o niepodleganiu temu ubezpieczeniu z powodu niewyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Zgodzić należy się ze stanowiskiem autora glosy, iż kwestia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu powinna być zawsze rozstrzygana w formie decyzji organu rentowego wskazującego merytoryczne uzasadnienie przesłanek, którymi się kierował przy jej podejmowaniu. Decyzja ta z kolei może zostać poddana kontroli sądowej w wyniku złożonego przez ubezpieczonego odwołania[111].

Postawa Sądu Najwyższego ewoluowała. W postanowieniu z 14 listopada 2007 r.[112] Sąd Najwyższy stwierdził, że rozstrzygnięcie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po terminie nie musi zostać potwierdzone w drodze decyzji,

---

[109] J. Jankowiak, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06*, OSP 2007, nr 10, s. 709.

[110] Ibidem, s.711.

[111] Powyższe stanowisko prezentowane jest w orzeczeniach Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 28 maja 2015 r. (sygn. akt III AUa 745/14, LEX nr 1785795) orzekł, iż „wnioskodawca nie może żądać przed sądem czegoś, o czym organ emerytalny nie rozstrzygał, bowiem w świetle obowiązujących przepisów nie jest możliwe wychodzenie poza podstawę faktyczną decyzji". Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z 27 lutego 2013 r. (sygn. akt III AUa 34/13, LEX nr 1282946) wskazał, iż „W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie. Jeżeli zatem po wniesieniu odwołania zostanie zgłoszone nowe żądanie, to sąd nie może go rozpoznać, ale jest zobowiązany przekazać żądanie do rozpoznania organowi rentowemu". Z kolei zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 10 maja 2007 r. (sygn. akt I UK 307/06, LEX nr 898845) „W sprawach z ubezpieczenia społecznego przedmiot sprawy (żądania) jest określony treścią decyzji organu rentowego, od której odwołanie wszczyna postępowanie przed sądem. Specyfiką tego postępowania jest ocena legalności decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, a tylko w wyjątkowych przypadkach świadczenie może zostać przyznane, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione już po wydaniu zaskarżonej decyzji". Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 17 stycznia 2018 r. (sygn. akt III AUa 587/17, LEX nr 2442663) orzekł, iż „w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznaczony jest treścią konkretnej decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477^9 i art. 477^{14} k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności". Zgodnie natomiast z orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 12 lipca 2017 r. (sygn. akt III AUa 210/17, LEX nr 2383400) „Z dyspozycji art. 321 k.p.c. wynika bezwzględny zakaz wyrokowania co do przedmiotu, który nie był objęty treścią zaskarżonej decyzji ani odwołaniem ubezpieczonej".

[112] Postanowienie SN z 14 listopada 2007 r., sygn. akt II UK 65/07, Legalis nr 183538.

chociaż jej nie wyklucza. Następnie w wyroku z dnia 8 listopada 2012 r.[113] Sąd Najwyższy uznał, że pismo organu rentowego zawierające rozstrzygnięcie, nawet jeżeli nie spełnia wymogów, o których mowa w art. 107 k.p.a., ma charakter decyzji, która z uwagi na brak pouczenia o środkach odwoławczych może być zaskarżona w każdym czasie[114]. Nie zmieniło się natomiast stanowisko sądu w zakresie, w jakim zauważał, że brak ustawowych przesłanek „wyrażenia zgody" na opłacenie składki po terminie nie oznacza przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych dowolności w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. W związku z tym odmowa wyrażenia zgody powinna być oparta na sprawdzalnych i sprawiedliwych kryteriach[115].

Kolejne problemy interpretacyjne sprawiało zawarte w art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. sformułowanie „uzasadnione przypadki", stanowiące podstawę wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Ustawodawca nie sprecyzował jednak, o jakie „uzasadnione przypadki" chodzi. Z jednej strony sądy stały na stanowisku, że zgoda na opłacenie składki po terminie nie wiązała się z koniecznością wystąpienia szczególnie uzasadnionego, wyjątkowego przypadku czy szczególnie uzasadnionych okoliczności. Powołany przepis nie powinien być bowiem interpretowany z nadmiernym rygoryzmem. Uchybienie terminowi opłacenia składki nie może automatycznie prowadzić do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistniałe okoliczności. Analizowany przepis nie wymagał, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony. Wymagał natomiast, aby ubezpieczony wyjaśnił przyczyny opóźnienia[116]. Przede wszystkim muszą zaistnieć okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, dlaczego nie doszło do zapłaty składek w terminie, albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego i nie wynikało z jego zaniedbania. Owe okoliczności to choroba ubezpieczonego, nagły wyjazd, brak środków finansowych

[113] Wyrok SN z 8 listopada 2012 r., sygn. akt II UK 90/12, Legalis nr 640696.
[114] Ibidem. Zob. także K. Ziółkowska, *Problematyka podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sprawach z odwołań od decyzji zasiłkowych*, PiP 2017, nr 1, s. 26.
[115] Tak: wyrok SN z 6 sierpnia 2015 r., sygn. akt III UK 233/14, LEX nr 1784526; postanowienie SN z 28 lutego 2019 r., sygn. akt I UK 57/18, Legalis nr 1880196.
[116] Tak wyrok SN z 19 stycznia 2016 r., sygn. akt I UK 35/15, Legalis nr 1433133 oraz wiele wyroków sądów powszechnych: wyrok SA w Gdańsku z 26 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 2058/15, LEX nr 2044394; wyrok SA w Gdańsku z 8 czerwca 2016 r., sygn. akt III AUa 141/16, LEX nr 2108567; wyrok SA w Lublinie z 3 sierpnia 2016 r., sygn. akt III AUa 384/16, LEX nr 2096157; wyrok SA w Białymstoku z 5 grudnia 2017 r., sygn. akt III AUa 623/17, LEX nr 2423324; wyrok SA w Łodzi z 13 marca 2018 r., sygn. akt III AUa 671/17, LEX nr 2490989; wyrok SA w Katowicach z 14 marca 2018 r., sygn. akt III AUa 626/17, Legalis nr 1832472; wyrok SA w Lublinie z 16 maja 2018 r., sygn. akt III AUa 953/17, LEX nr 2501286; wyrok SA w Lublinie z 13 listopada 2018 r., sygn. akt III AUa 681/18, LEX nr 2586097.

wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego[117], siła wyższa, wypadek losowy, brak należytej informacji ze strony organu rentowego[118]. Nawet opłacenie składki w nieprawidłowej wysokości na skutek ewidentnej omyłki pisarskiej, przestawienia dwóch cyfr, stanowi uzasadniony przypadek[119].

Z drugiej strony, część judykatury stała na stanowisku, że podstawą wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie są tylko okoliczności o charakterze wyjątkowym, nadzwyczajnym, gdyż ustawodawca wskazał jedynie na uzasadnione przypadki, które muszą każdorazowo podlegać ocenie indywidualnej. Do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie musiała zaistnieć przyczyna nieopłacenia składki, która usprawiedliwia niedotrzymanie terminu. Przyczyna powinna mieć charakter obiektywny. Wina umyślna ubezpieczonego wykluczała przywrócenie terminu. Ponadto zdaniem sądów na decyzję o przywróceniu terminu do opłacenia składki ma wpływ także przebieg ubezpieczenia i przyczyny opóźnienia w zapłacie składek[120]. W tym też rozumieniu uznawano, że nadzwyczajnym zdarzeniem jest przedwczesny poród, powodujący czasowe oderwanie od spraw życia codziennego[121]. Podobnie hospitalizacja[122], pobyt w sanatorium za granicą w celu rehabilitacji związanej z leczeniem choroby nowotworowej[123], zły stan zdrowia psychicznego spowodowany chorobą ojca[124], długotrwała choroba, pobyt w szpitalu oraz utrata pracy i powstałe przez to braki finansowe[125]. Uzasadnione było także wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, gdy przebieg ubezpieczenia świadczył o rzetelności płatnika składek, niedopuszczającego do powstawania zaległości z tytułu składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych[126]. Znamion wyjątkowości nie miały zaś sytuacje związane ze zwykłymi, powtarzającymi się czynnościami zawodowymi ubezpieczonego[127].

---

[117] Wyrok SA w Łodzi z 19 września 2013 r., sygn. akt III AUa 1881/12, Legalis nr 740812.
[118] Wyrok SA w Lublinie z 22 lipca 2015 r., sygn. akt III AUa 387/15, Legalis nr 1327015.
[119] Wyrok SA w Łodzi z 25 września 2013 r., sygn. akt III AUa 1844/12, Legalis nr 746759.
[120] Tak: wyrok SA w Lublinie z 19 lipca 2017 r., sygn. akt III AUa 1434/16, LEX nr 2333181; wyrok SA w Szczecinie z 13 grudnia 2018 r., sygn. akt III AUa 349/18, LEX nr 2628325; wyrok SA w Szczecinie z 2 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa 279/18, LEX nr 2628328.
[121] Wyrok SA w Katowicach z 1 marca 2018 r., sygn. akt III AUa 2167/17, LEX nr 2474290.
[122] Wyrok SA w Szczecinie z 23 października 2014 r., sygn. akt III AUa 73/14, Legalis nr 1217166.
[123] Wyrok SA w Gdańsku z 29 września 2016 r., sygn. akt III AUa 684/16, LEX nr 2157829.
[124] Wyrok SA w Szczecinie z 1 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 468/17, LEX nr 2447612.
[125] Wyrok SA w Lublinie z 27 października 2016 r., sygn. akt III AUa 253/16, LEX nr 2157790.
[126] Tak: wyroki SA w Krakowie z 22 stycznia 2013 r., sygn. akt III AUa 1024/12, Legalis nr 733310; wyrok SA w Poznaniu z 31 lipca 2014 r., sygn. akt III AUa 1960/13, op. cit.; wyrok SA w Lublinie z 1 sierpnia 2018 r., sygn. akt III AUa 1065/17, Legalis nr 1814861.
[127] Wyrok SA w Gdańsku z 13 lutego 2013 r., sygn. akt III AUa 1390/12, op. cit.

Analiza powyższego orzecznictwa prowadzi do wniosku, że niekiedy te same przyczyny opóźnienia w opłacaniu składek były uznawane przez sądy jako uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, jak i nieuzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Wymownym tego przykładem jest nieterminowe opłacenie składek spowodowane błędem biura rachunkowego pośredniczącego w rozliczeniach z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7 lipca 2004 r.[128] błąd biura rachunkowego nie był wystarczającym usprawiedliwieniem zaniechania terminowego opłacenia składki w pełnej wysokości, gdyż obowiązek opłacania składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego. W podobnym tonie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Białymstoku[129] oraz Sąd Apelacyjny w Krakowie[130]. Natomiast Sąd Apelacyjny w Gdańsku stwierdził co prawda, że przedsiębiorca ponosi odpowiedzialność za działania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, nie oznacza to jednak, że błąd popełniony przez to biuro przy dokonywaniu rozliczeń składkowych nie może zostać uznany za uzasadnioną przyczynę, pozwalającą na uwzględnienie wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Prawidłowe rozpatrzenie wniosku w każdej sytuacji musi polegać na zbadaniu wszystkich okoliczności danego przypadku[131].

Kolejny przykład rozbieżności orzeczniczych dotyczył trudnej sytuacji finansowej płatników składek jako przyczyny opóźnienia w opłacaniu składek. Zdaniem części judykatury problemy finansowe przedsiębiorstwa nie usprawiedliwiały nieopłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, gdyż obowiązek ten ma źródło ustawowe i bez znaczenia dla jego realizacji jest bieżąca kondycja finansowa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą. Przedsiębiorca ponosi ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej i powinien zabezpieczyć odpowiednie środki niezbędne na opłacenie wszystkich należności z tym związanych, łącznie ze składkami na ubezpieczenia społeczne[132]. Natomiast w ocenie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku

[128] Wyrok SA w Katowicach z 7 lipca 2004 r., sygn. akt III AUa 547/03, LEX nr 151756.
[129] Wyrok SA w Białymstoku z 23 kwietnia 2013 r., sygn. akt III AUa 1067/12, op. cit. Zob. także J. Witkowski, *Błąd biura rachunkowego pośredniczącego w rozliczeniach z ZUS jako nieuzasadniony przypadek wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23.04.2013 r., III AUa 1067/12*, M. P. Pr. 2016, nr 18, s. 999.
[130] Wyrok SA w Krakowie z 16 maja 2019 r., sygn. akt III AUa 104/17, op. cit.
[131] Wyrok SA w Gdańsku z 27 października 2016 r., sygn. akt III AUa 865/16, LEX nr 2250148.
[132] Wyrok SA w Poznaniu z 30 października 2012 r., sygn. akt III AUa 234/12, op. cit.; wyrok SA w Łodzi z 18 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa 449/17, LEX nr 2465949; wyrok SA we Wrocławiu z 10 maja 2018 r., sygn. akt III AUa 129/18, LEX nr 2659069.

niekorzystna sytuacja ekonomiczna przedsiębiorcy i związany z tym okresowy brak środków finansowych na opłacenie składek w terminie stanowiły uzasadnioną przyczynę, pozwalającą usprawiedliwić opóźnienie w opłaceniu tych składek[133].

Ostatnia z istotnych zmian w powyższym zakresie polegała na zmianie komentowanego przepisu o tyle, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (zob. art. 14 ust. 2 pkt 1 u.s.u.s.), bądź od dnia ustania tytułu podlegania ubezpieczeniu (zob. art. 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s.).

Tym samym od 1 stycznia 2022 r. osoby objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogą ubiegać się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie lub w nieodpowiedniej wysokości[134]. Należy jednak pamiętać, że jeżeli w dniu powstania prawa do zasiłku Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustali, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność, osoba z nią współpracująca, osoba współpracująca z osobą korzystającą z ulgi na start, duchowny będący płatnikiem składek na własne ubezpieczenia ma zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę, do czasu spłaty całości zadłużenia nie ma prawa do zasiłku chorobowego. Zasiłek zostanie wypłacony dopiero po spłaceniu zadłużenia (zob. art. 2a ust. 1 u.ś.p.). Prawo do świadczeń ulegnie przy tym przedawnieniu, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia (zob. art. 2a ust. 2 u.ś.p.). Należy zaznaczyć, że logiczną konsekwencją zmiany przepisów jest zmiana charakteru dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Przyjęta konstrukcja ubezpieczeń umożliwia ubieganie się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w przypadku opłacenia składek po terminie, ale w okresie od dnia przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia złożenia wniosku o wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń składki na to ubezpieczenie będą należne i dochodzone przymusowo. Rozwiązanie to zmniejszy liczbę sporów, gdyż sądy nie będą już rozstrzygały, czy w sprawie zaistniał „uzasadniony przypadek", stanowiący podstawę wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, czy też jak definiować pojęcie „składka należna".

[133] Wyrok SA w Białymstoku z 8 sierpnia 2019 r., sygn. akt III AUa 223/19, LEX nr 2781411.
[134] Zmiana wprowadzona ustawą z 24 czerwca 2021 r. polegała na uchyleniu art. 14 ust. 2 pkt. 2 u.s.u.s.

W doktrynie prawa oraz judykaturze podkreślany jest szeroki zakres swobody, jaką dysponuje ustawodawca w kształtowaniu rozwiązań prawnych w sferze ubezpieczeń społecznych. Swoboda ta nie może jednak oznaczać dowolności w realizowaniu konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego, ponieważ ustawodawca zawsze jest związany także innymi zasadami Konstytucji, w tym zwłaszcza zasadą równości. Artykuł 32 Konstytucji nakłada na ustawodawcę obowiązek równego traktowania obywateli i stanowi podstawę wprowadzenia do ustawy systemowej zasady równości (art. 2a u.s.u.s.). Z zasady równego traktowania wynika tym samym nakaz jednakowego traktowania każdego ubezpieczonego. W związku z tym przepisy prawa powinny być tak ukształtowane, aby gwarantowały adresatowi norm prawnych czytelność i jasność. Przepisy prawa pozbawione precyzyjnych kryteriów prowadziły do rozbieżności w orzecznictwie i praktyce stosowania zasad przystępowania do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz przywracania terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie. To z kolei uniemożliwiało równe traktowanie ubezpieczonych znajdujących się w takiej samej sytuacji faktycznej i prawnej. W celu realizacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia chorobowego, z poszanowaniem zasady równości, zmiana przepisów prawa w przedmiotowym zakresie była konieczna. Ujednolicenie zasad przystępowania do ubezpieczeń o charakterze dobrowolnym ma bowiem bezpośredni i zasadniczy wpływ na ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłaty. Unifikacja przepisów spowoduje większą przejrzystość działań organu rentowego, a praktyka potwierdzi, czy zmiana treści art. 14 u.s.u.s. jest wystarczająca do realizacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia chorobowego.

3.2. Obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Świadczenie nienależnie pobrane przez ubezpieczonego to świadczenie, którego wypłata nie powinna mieć miejsca, gdyż z ustalonego stanu faktycznego wynika, iż prawo do niego w ogóle nie istniało bądź wygasło w trakcie pobierania. Zasadnicze znaczenie ma ustalenie, czy osoba, która pobrała świadczenie nienależne, powinna ponieść konsekwencje prawne z tego tytułu.

Z uwagi na zakres podmiotowy i przedmiotowy ustawy systemowej należy stwierdzić, że stanowi ona fundament całego systemu ubezpieczeń społecznych[135]. Zatem także art. 84 u.s.u.s., określający zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń ze wszystkich czterech ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego, ma charakter regulacji ogólnej[136]. Ustawodawca dopuścił jednocześnie możliwość uzupełniania bądź modyfikowania art. 84 ust. 2–4 i 8 u.s.u.s. w drodze przepisów szczególnych[137].

W odniesieniu do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego art. 66 ust. 2 u.ś.p. określa konsekwencje wynikające z ich nienależnego pobrania. Zgodnie z tym przepisem, „Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15–17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej". Artykuł 66 ust. 2 u.ś.p. wskazuje szczegółowe zasady potrącania oraz egzekucji świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, które zostały pobrane przez ubezpieczonych nienależnie[138]. Przepis ten nie zawiera jednak definicji pojęcia „świadczenie pobrane nienależnie". Zgodnie z jednolitą i utrwaloną linią orzeczniczą należy zatem odwołać się do określenia „kwoty nienależnie pobranych świadczeń" zawartego w art. 84 ust. 2 u.s.u.s.[139] Przepis ten wskazuje, że świadczenie z ubezpieczenia chorobowego jest świadczeniem nienależnie pobranym w sytuacji ziszczenia się trzech alternatywnych przesłanek:

---

[135] A. Napiórkowska, *Zwrot świadczeń nienależnych w prawie ubezpieczeń społecznych – wybrane zagadnienia*, PPiA 2017, nr 109, s. 67.

[136] P. Kostrzewa, *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, LEX 2014 – zob. komentarz do art. 84.

[137] Ibidem.

[138] D. Wajda, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis] – zob. komentarz do art. 66.

[139] Zob. J. Wojciechowicz, *Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w związku z podjęciem pracy zarobkowej w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego*, SPP 2019, nr 2, s. 162; zob. też przywołane przez autorkę: wyrok SN z 17 stycznia 2012 r., sygn. akt I UK 194/11, LEX nr 1227962; wyrok SN z 3 grudnia 2013 r., sygn. akt I UK 212/13, Legalis nr 1092835, wyrok SN z 19 stycznia 2014 r., sygn. akt I UK 331/13, LEX nr 1446442; wyrok SN z 8 marca 2017 r., sygn. akt II UK 753/15, LEX nr 2271458; wyrok SN z 11 lipca 2017 r., sygn. akt I UK 302/16, LEX nr 1706715; wyrok SA w Rzeszowie z 3 grudnia 2013 r., sygn. akt III AUa 785/07, LEX nr 1409291. Także B. Gudowska, *Art. 84* [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Warszawa 2014.

1) zostało wypłacone, mimo iż okoliczności wskazują, że prawo do niego ustało lub nie istniało, a osoba, która go pobrała, była świadoma braku tego prawa (zob. art. 84 ust. 2 pkt 1);
2) zostało przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (zob. art. 84 ust. 2 pkt 2);
3) stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia[140].

W celu stwierdzenia, czy ubezpieczony ma obowiązek zwrotu pobranych świadczeń chorobowych, kluczowe znaczenie ma rozróżnienie pomiędzy „świadczeniem nienależnie pobranym" a „świadczeniem nienależnym". W orzecznictwie Sądu Najwyższego wypracowany został pogląd, że „świadczenie nienależnie pobrane" to nie tylko „świadczenie nienależne" (obiektywnie, np. wypłacane bez podstawy prawnej), ale także „nienależnie pobrane", a więc pobrane przez osobę, która zdaje sobie sprawę z tego, że jej zachowanie jest sprzeczne z prawem, a mimo to dąży do uzyskania korzyści majątkowej[141]. Obowiązek zwrotu spoczywa wyłącznie na osobie, która ma świadomość, że było to świadczenie nienależne[142]. Dotyczy zatem zarówno osoby, która mimo że została pouczona o zaistnieniu okoliczności powodujących brak prawa do świadczenia lub ustanie tego prawa, nadal je pobiera, jak i osoby, która zyskała świadczenia w wyniku przedstawienia nieprawdziwych dokumentów[143] lub zeznań albo w wypadkach innego świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego[144].

---

[140] Przepis art. 84 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s. wszedł w życie z dniem 18 września 2021 r. na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.

[141] Zob. wyrok SN z 4 września 2007 r., sygn. akt I UK 90/07, LEX nr 454781; wyrok SN z 17 marca 2021 r., sygn. akt II USKP 30/21, LEX nr 3174443; wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z 15 października 2020 r., sygn. akt VII Ua 14/20, LEX nr 3242164; J. Wojciechowicz, *Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego…*, op. cit., s. 162–163.

[142] Według Inetty Jędrasik-Jankowskiej „Istotną cechą świadczenia nienależnie pobranego, zawężającą zakres tego pojęcia w stosunku do pojęcia świadczenia nienależnie wypłaconego, jego *differentia specifica*, jest świadomość (zła wola) osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie później zaszłych zdarzeń. O istnieniu tej świadomości przesądza dokonanie pouczenia ubezpieczonego o okolicznościach ustania lub zawieszenia prawa do świadczenia albo wstrzymania wypłaty świadczenia. Pouczenie ma na celu usunięcie wątpliwości co do świadomości w tym względzie osoby pobierającej świadczenie", I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2017, s. 203.

[143] Sąd Najwyższy wyjaśnił, że nieprawdziwe dokumenty to takie, które zawierają dane niezgodne z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwe, zmyślone, nierzeczywiste (wyrok SN

W odniesieniu do pouczenia obowiązek zwrotu nienależnych świadczeń materializuje się wówczas, gdy ubezpieczony nie wywiązał się z obowiązku powiadomienia organu rentowego o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczenia i kontynuuje jego pobieranie, mimo że z treści decyzji o prawie do tego świadczenia jasno wynika, jakie przesłanki wyłączają przedmiotowe prawo[145]. Zdaniem Sądu Najwyższego organ rentowy jest zobligowany do informowania świadczeniobiorców o przysługujących im prawach i spoczywających na nich obowiązkach w drodze pouczenia[146]. W praktyce orzeczniczej nieustannie podejmowane są próby wypracowania wzorca prawidłowego (precyzyjnego i pełnego) pouczenia. Zdaniem sądów z jednej strony powinno być to zrozumiałe, gdyż pobierający świadczenie musi wiedzieć, czy ma ono zastosowanie do jego sytuacji prawnej[147]. Z drugiej jednak strony pouczenie nie może zawierać katalogu wszystkich przypadków, w jakich może znaleźć się pobierający świadczenie. Skoro zatem nie można przewidzieć, która z możliwych okoliczności wystąpi u konkretnego świadczeniobiorcy, wystarczające jest przytoczenie przepisów określających te okoliczności[148]. Zatem treść pouczenia powinna jednoznacznie, wyraźnie, konkretnie i wyczerpująco wskazywać okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń oraz jasno informować o jego braku[149]. Jednocześnie abstrakcyjne i nieskonkretyzowane pouczenie o okolicznościach wykluczających prawo do świadczenia powoduje, że beneficjent nie będzie miał obowiązku zwrotu tego świadczenia jako nienależnie pobranego[150]. Podsumowując, warunkiem uznania, że nienależne świadczenie podlega zwrotowi, jest świadomość świadczeniobiorcy o braku takiego uprawnienia, wynikająca z treści prawidłowo skonstruowanego pouczenia o braku prawa do niego[151].

---

z 6 września 2012 r., sygn. akt II UK 39/12, Legalis nr 550518; wyrok SN z 25 lutego 2015 r., sygn. akt II UK 127/14, Legalis nr 1231771).

[144] Zob. B. Gudowska, *Zwrot nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, cz. 1*, PiZS 2011, nr 7, s. 18.

[145] B. Gudowska, *Art. 84*, op. cit.

[146] Wyrok SN z 9 lutego 2005 r., sygn. akt III UK 181/04, LEX nr 154240.

[147] Wyrok SN z 8 października 2019 r., sygn. akt II UK 117/18, Legalis nr 2474448.

[148] Zob. wyrok SN z 11 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 136/04, LEX nr 153633; wyrok SN z 10 maja 2008 r., sygn. akt I UK 394/07, LEX nr 494135.

[149] Wyrok SN z 6 marca 2012 r., sygn. akt I UK 331/11, LEX nr 1165287; wyrok SN z 6 października 2022 r., sygn. akt III USKP 11/22, Legalis nr 2847831.

[150] Wyrok SN z 17 lutego 2005 r., sygn. akt II UK 440/03, LEX nr 155203; wyrok SN z 2 grudnia 2009 r., sygn. akt I UK 174/09, LEX nr 585709.

[151] Wyrok SN z 11 lipca 2017 r., sygn. akt I UK 302/16, op. cit.

Obowiązek zwrotu nie dotyczy osoby, która uzyskała je nie z własnej winy, gdyż nie miała wpływu na zaistniałą sytuację[152]. Tytułem przykładu można wskazać okoliczność, gdy osoba pobierająca zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne po ustaniu tytułu do ubezpieczeń społecznych, dochodzi na drodze sądowej prawa do emerytury lub renty. Jeżeli sąd przyzna prawo do emerytury lub renty z datą wsteczną, dojdzie do zbiegu dwóch wykluczających się świadczeń (na mocy art. 13 ust. 1 pkt 1 u.ś.p.). Nie można oczekiwać od osoby pobierającej zasiłek chorobowy, że przewidzi skutki ewentualnego przyznania przez sąd innego świadczenia, które wyłącza prawo do świadczenia chorobowego[153]. Sądy powszechne podzielają stanowisko Sądu Najwyższego i uznają, że zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne wypłacone przed zaistnieniem okoliczności wyłączającej do nich prawo są świadczeniami należnymi. Zatem pobierane przez ubezpieczonego świadczenia chorobowe wypłacane do dnia uprawomocnienia się wyroku sądu przyznającego prawo do emerytury lub renty są zasadne. W takim też razie pouczenia organu rentowego zawarte w decyzjach nie mają znaczenia, gdyż w momencie pobierania świadczeń nie są one nienależne i fakt ich pobrania nie daje podstaw do żądania zwrotu jednego z nich[154].

Z treści art. 66 ust. 2 u.ś.p. wynika, że u podstaw żądania zwrotu wypłaconych świadczeń leży umyślna bądź nieumyślna wina ubezpieczonego. Jak zauważył Sąd Najwyższy, „Prawo ubezpieczeń społecznych nie wykształciło własnej definicji winy. Przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od

[152] Wyrok SN z 4 października 2007 r., sygn. akt I UK 90/07, LEX nr 454781; wyrok SN z 2 sierpnia 2017 r., sygn. akt II UK 205/17, op. cit.
[153] Wyrok SN z 2 października 2018 r., sygn. akt I UK 248/17, Legalis nr 1830818.
[154] Tak: wyrok SR w Olsztynie z 24 marca 2015 r., sygn. akt IV U 597/14, LEX nr 1864736; wyrok SO w Legnicy z 29 września 2016 r., sygn. akt V Ua 17/16, LEX nr 2157350; wyrok SO w Gliwicach z 29 stycznia 2018 r., sygn. akt VIII Ua 23/17, LEX nr 2487899; wyrok SR w Toruniu z 31 stycznia 2018 r., sygn. akt IV U 457/17, LEX nr 2453766; wyrok SO w Gliwicach z 1 marca 2018 r., sygn. akt VIII Ua 31/17, LEX nr 2485147; wyrok SR w Koninie z 14 listopada 2018 r., sygn. akt IV U 171/18, LEX nr 2608892; wyrok SO w Gliwicach z 31 stycznia 2019 r., sygn. akt VIII Ua 35/18, LEX nr 2632257; wyrok SR w Toruniu z 5 marca 2019 r., sygn. akt IV U 10/19, LEX nr 2637006.

innych uchybień organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie”[155].

Świadczeniem nienależnym jest także świadczenie uzyskane w wyniku działania bezprawnego polegającego na jego wyłudzeniu na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Świadczenie przyjęte w złej wierze przez osobę, która wie, że mu się one nie należą, podlega zwrotowi[156]. Obowiązkiem zwrotu pobranego nienależnie świadczenia, przewidzianym w art. 66 ust. 2 u.ś.p., zostały obłożone te świadczenia, które zostały pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą ten zasiłek. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 9 lutego 2017 r.[157] „świadome wprowadzenie w błąd” jest równoznaczne z umyślnym działaniem osoby pobierającej świadczenie, zmierzające do wywołania określonych następstw. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że świadome wprowadzanie w błąd organu rentowego to nie tylko posługiwanie się fałszywymi dokumentami (zawierającymi nieprawdziwe informacje)[158], ale także podawanie we wniosku o świadczenie nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, od których zależy przyznanie świadczenia[159], przedstawianie wyjaśnień świadków ze świadomością, że nie są prawdziwe[160]. Wyrazem świadomego wprowadzenia w błąd może być również „przemilczenie”, czyli świadome pominięciu faktów mających wpływ na przyznanie prawa do świadczeń[161], np. gdy wnioskodawca we wniosku o świadczenie rehabilitacyjne oświadczy niezgodnie z prawdą, iż nie posiada uprawnień emerytalnych[162]. Podsumowując, zwrotowi podlegają świadczenia, których wypłata jest

[155] Wyrok SN z 9 sierpnia 2018 r., sygn. akt II UK 211/17, Legalis nr 1811705.
[156] Wyroki SN z: 27 stycznia 2011 r., sygn. akt II UK 194/10, Legalis nr 417446, 9 lutego 2017 r., sygn. akt II UK 699/15, Legalis nr 1587575.
[157] Wyrok SN z 9 lutego 2017 r., sygn. akt II UK 699/15, op. cit.
[158] Wyrok SN z 5 kwietnia 2001 r., sygn. akt II UKN 309/00, LEX nr 47762; wyrok SN z 27 stycznia 2011 r. sygn. akt II UK 194/10, op. cit.
[159] Wyrok SN z 8 stycznia 1999 r., sygn. akt II UKN 406/98, LEX nr 39138; wyrok SN z 9 marca 2012, sygn. akt I UK 335/11, Legalis nr 517504.
[160] Wyrok SN z 14 kwietnia 2000 r., sygn. akt II UKN 500/99, LEX nr 49028.
[161] M. Bartnicki, *Komentarz do ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* [w:] K. Antonów (red.), *Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe*, LEX 2019 – zob. komentarz do art. 138.
[162] Zob. wyrok SO w Łodzi z 1 grudnia 2014 r., sygn. akt VII Ua 141/14, LEX nr 2130430; wyrok SO w Piotrkowie Trybunalskim z 30 marca 2016 r., sygn. akt V Ua 46/15, LEX nr 2031942.

konsekwencją zachowania ubezpieczonego, świadomego bezpodstawności podjętych działań[163].

Zgodnie z art. 84 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s.[164] kolejną przesłanką utraty prawa do świadczeń chorobowych, wiążącą się z bezwzględnym obowiązkiem ich zwrotu, jest podjęcie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Wykonywanie pracy w rozumieniu art. 17 ust. 1 u.ś.p. powoduje, że zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne[165] przyznane za ten okres są świadczeniami nienależnymi[166]. Do 18 września 2021 r., tj. do dnia wejścia w życie art. 84 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s., problem stanowiła kwestia, czy są to jednocześnie świadczenia nienależnie pobrane, a co za tym idzie, czy organ rentowy może żądać ich zwrotu. W doktrynie oraz orzecznictwie sądowym usiłowano odpowiedzieć na pytanie, czy świadczenia te zostały pobrane przez osobę, której można przypisać określone cechy dotyczące stanu świadomości (woli) lub określone działania (zaniechania). W praktyce orzeczniczej nie wypracowano jednolitego stanowiska. Zdaniem części judykatury wykluczone było domaganie się zwrotu zasiłku chorobowego bądź świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli ubezpieczony nie został pouczony o konsekwencjach podjęcia pracy zarobkowej lub wykorzystania zwolnienia lekarskiego niezgodnie z przeznaczeniem i nie miał świadomości, że nie przysługuje ono w przypadku zaistnienia przynajmniej jednej z tych przesłanek[167]. Zdaniem sądów braku pouczenia nie usprawiedliwiał fakt, że wypłata zasiłku chorobowego nie była poprzedzona wydaniem decyzji administracyjnej, lecz nastąpiła w drodze dokonania czynności faktycznej[168]. Sądy prezentujące tę linię orzeczniczą podkreślały, że wymóg pouczenia ma charakter formalny, co oznacza, że na organie rentowym spoczywa obowiązek pouczenia, iż w przypadku wykonywania pracy zarobkowej świadczenie z ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje. Z kolei brak prawidłowego pouczenia lub jego

[163] K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka, *Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego,* PS 2015, nr 7–8, s. 107.
[164] Przepis art. 84 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s. wszedł w życie z dniem 18 września 2021 r. na mocy noweli z dnia 24 czerwca 2021 r.
[165] Przepis art. 22 u.ś.p. zawiera odesłanie do odpowiedniego stosowania art. 17 u.ś.p. w odniesieniu do świadczenia rehabilitacyjnego.
[166] Zob. szerzej rozdział IV, podrozdział 5 niniejszej rozprawy.
[167] Zob. wyrok SO w Gliwicach z 6 listopada 2014 r., sygn. akt IX Ua 18/14, LEX nr 1870932; wyrok SR w Toruniu z 30 maja 2018 r., sygn. akt IV U 51/18, LEX nr 2505841.
[168] Wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z 23 września 2016 r., sygn. akt VII Ua 35/16, LEX nr 2243142; wyrok SO w Gorzowie Wielkopolskim z 3 października 2017 r., sygn. akt VI Ua 33/17, LEX nr 2425818.

niewystarczająca treść eliminuje możliwość żądania od ubezpieczonego zwrotu zasiłku chorobowego[169]. Odmienne stanowisko reprezentowały sądy, które uznawały, że świadczenie pracy zarobkowej w okresie pobierania zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego) to świadome wprowadzanie w błąd organu rentowego, a zatem pobrane zasiłki podlegają zwrotowi[170]. Na powyższą przesłankę zwrócił uwagę także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lipca 2017 r.[171], podkreślając, że skoro w myśl art. 17 ust. 1 u.ś.p. wykonywanie pracy zarobkowej w trakcie przebywania na zwolnieniu lekarskim prowadzi do utraty świadczenia, to sankcja ta nie wymaga i nie zależy od uprzedniego pouczenia ubezpieczonego o braku prawa do tego świadczenia i z mocy prawa jest świadczeniem pobranym nienależnie. Zdaniem Sądu Najwyższego podjęcie pracy zarobkowej oraz zatajenie tego faktu jest świadomym wprowadzeniem w błąd organu rentowego i w związku z tym rodzi obowiązek zwrotu świadczeń jako nienależnie pobranych[172].

Reasumując, z analizy przytoczonego orzecznictwa wynika, że sądy były jednomyślne co do tego, że w wyniku podjęcia pracy zarobkowej zasiłek chorobowy (świadczenie rehabilitacyjne) jest świadczeniem nienależnym, natomiast dualizm w rozstrzygnięciach sądów zrodził się na gruncie obowiązku jego zwrotu[173]. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy było niejednolite stanowisko Sądu Najwyższego, który w swoich wyrokach podkreślał doniosłość pouczenia, które było warunkiem *sine qua non* uznania świadczenia za nienależne. Świadczeniobiorcy nie można było wówczas postawić zarzutu świadomego i celowego wprowadzenia w błąd organu rentowego[174]. Z drugiej strony Sąd Najwyższy podkreślał wagę zachowania ubezpieczonego i zaznaczał, że przedkładanie zwolnień lekarskich i świadczenie w tych samych okresach pracy zarobkowej jest równoznaczne z wprowadzaniem organu rentowego

[169] Wyrok SO w Suwałkach z 13 lutego 2018 r., sygn. akt III Ua 2/18, LEX nr 2454103; wyrok SO w Gliwicach z 18 lutego 2021 r., sygn. akt VIII Ua 1/21, Legalis nr 2563090.
[170] Tak: wyrok SO w Łodzi z 19 kwietnia 2016 r., sygn. akt VII Ua 29/16, LEX nr 2128680; wyrok SO w Łodzi z 19 lipca 2016 r, sygn. akt VIII Ua 22/16, LEX nr 2131017; wyrok SN z 28 kwietnia 2022 r., sygn. akt II USKP 163/21, Legalis nr 2834068.
[171] Wyrok SN z 26 lipca 2017 r., sygn. akt I UK 287/16, LEX nr 2382448.
[172] Zob. J. Wojciechowicz, *Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego…*, op. cit., s. 170. W podobnym tonie: wyrok SN z 12 września 2018 r., sygn. akt III UK 124/17, LEX nr 2549437; wyrok SN z 29 stycznia 2019 r., sygn. akt III UK 11/18, LEX nr 2618556; wyrok SN z 13 czerwca 2019 r., sygn. akt III UK 157/18, LEX nr 2688343; wyrok SN z 11 września 2019 r., sygn. akt III UK 217/18, LEX nr 2780203; wyrok SN z 10 czerwca 2021 r., sygn. akt III USKP 55/21, LEX nr 3302372.
[173] O roli dialogu sądów, który powinien zmierzać do spójnej wykładni prawa zob. A. Rodina, *The dialogue between the constitutional court and other courts: some examples from the perspective of Latvia*, EJPM 2017, No 1, s. 6–20.
[174] Tak: wyrok SN z 8 marca 2017 r., sygn. akt II UK 753/15, op. cit.; postanowienie SN z 17 kwietnia 2018 r., sygn. akt I UK 268/17, Legalis nr 799151.

w błąd co do okoliczności warunkujących powstanie prawa do zasiłku chorobowego[175]. Skoro zaś winą jest obarczony świadczeniobiorca, zasiłek chorobowy powinien zostać przez niego zwrócony. Niejednolite poglądy reprezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego miały wpływ na wyroki wydawane przez sądy powszechne, co skutkowało odmiennymi rozstrzygnięciami w sprawach o tożsamym stanie faktycznym. Stan powyższy trwał ponad 20 lat i zmienił się dopiero z dniem 18 września 2021 r., czyli z chwilą wejścia w życie art. 84 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s.

Kolejne zagadnienie dotyczy pytania o podmioty zobowiązane do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych. Innymi słowy, od kogo – płatnika składek czy ubezpieczonego – Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo żądać ich zwrotu. Przepisy prawa stanowią, że jeżeli wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot i obejmuje cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone (zob. art. 84 ust. 6 u.s.u.s.). Wątpliwości powstają w sytuacji, gdy strony umowy o pracę (pracodawca będący płatnikiem składek oraz ubezpieczony) nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a poprzez zawarcie umowy o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w postaci uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Wówczas płatnik składek współuczestniczy w czynie niedozwolonym skutkującym wypłatą nienależnego świadczenia i jako działanie zawinione stanowi uzasadnienie przypisania mu obowiązku zwrotu świadczenia[176]. Po raz kolejny można jednak na tym tle zaobserwować rozbieżności interpretacyjne w orzecznictwie, mimo iż dotyczą podobnego stanu faktycznego. W myśl pierwszej linii orzeczniczej zobowiązaną do zwrotu świadczeń jest osoba, której faktycznie świadczenia te wypłacono. Obligatoryjny obowiązek zwrotu wypłaconych świadczeń obciąża płatnika jedynie, gdy ich pobranie nastąpiło w wyniku przekazania przez niego nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokości, a jednocześnie brak jest podstaw do żądania takiego zwrotu od osoby, która świadczenia te faktycznie otrzymała. Uzasadniając powyższe stanowisko, Sąd Najwyższy wskazywał, że przepisy prawa nie wskazują *explicite* podmiotu, na którym spoczywa obowiązek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

[175] Tak: wyrok SN z 15 marca 2018 r., sygn. akt I UK 49/17, Legalis nr 1799190.
[176] A. Jabłoński, *Zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego*, AUW 2009, nr 3082, s. 150.

Nie można z nich zatem wywieść możliwości dochodzenia zwrotu świadczeń nienależnie wypłaconych od płatnika składek w każdej sytuacji. Zdaniem Sądu Najwyższego odpowiedzialność płatnika składek i ubezpieczonego w takiej sytuacji nie jest odpowiedzialnością solidarną, gdyż nie wynika wprost z przepisów prawa. W pierwszej kolejności obowiązek zwrotu świadczeń powinien spoczywać na ubezpieczonym, jako nienależnie wzbogaconym, zwłaszcza gdy miał świadomość, że świadczenie mu nie przysługuje[177].

Zgodnie z drugim punktem widzenia prezentowanym przez Sąd Najwyższy organ rentowy może żądać zwrotu nienależnie pobranego świadczenia zarówno od osoby, która takie świadczenie pobrała, jak i od płatnika składek, jeżeli stwierdzi, że ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu, z którego wypłacono mu zasiłek chorobowy. Skoro – jak zauważył Sąd Najwyższy – art. 84 u.s.u.s. nie określa kolejności, według której powinien być dochodzony zwrot świadczenia, to organ rentowy decyduje, czy obciążyć zwrotem osobę, która pobrała nienależne świadczenie, czy płatnika, który przekazał nieprawdziwe dane[178]. Z uwagi na zaprezentowane rozbieżności Sąd Najwyższy postanowił rozwiać wątpliwości w drodze uchwały w składzie poszerzonym i uznał, że „organ rentowy może wybrać płatnika składek jako podmiot zobowiązany do zwrotu świadczenia pobranego nienależnie przez świadczeniobiorcę”[179]. Z argumentacji towarzyszącej uchwale można wysnuć dwa wnioski. Po pierwsze, odpowiedzialność podmiotów wymienionych w art. 84 ust. 1 i 6 u.s.u.s. ma niezależny i autonomiczny charakter. Po drugie, organ rentowy jest uprawniony do wyboru płatnika składek jako podmiotu zobowiązanego do zwrotu pobranego nienależnego świadczenia. Nie jest też nieodzowne uprzednie stwierdzenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych niemożności (bezskuteczności) dochodzenia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia bezpośrednio od świadczeniobiorcy. Ponadto z uwagi na odrębny charakter obu rodzajów odpowiedzialności jest także uprawniony do wydania stosownych decyzji w stosunku do obydwu podmiotów. Zdaniem Katarzyny Stępnickiej powyższa uchwała zasługuje na aprobatę, ale wyłącznie w odniesieniu do płatników składek, którzy w porozumieniu ze świadczeniobiorcami przekazali nieprawdziwe dane celem uzyskania świadczeń z ubezpieczenia

[177] Tak wyrok SN z 20 maja 2004 r., sygn. akt II UK 385/03, LEX nr 140289**;** wyrok SN 10 czerwca 2008 r., sygn. akt I UK 376/07, LEX nr 528613; wyrok SN 6 sierpnia 2013 r., sygn. akt II UK 11/13, Legalis nr 750330; wyrok SN 7 lutego 2017 r., sygn. akt II UK 685/15, LEX nr 2254796.
[178] Wyrok SN z 7 lutego 2018 r., sygn. akt II UK 673/16, LEX nr 2490058; postanowienie SN z 4 czerwca 2019 r., sygn. akt III UK 158/18, LEX nr 2690372.

społecznego[180]. Jak dodaje autorka, „Ogólne przyznanie organowi prawa wyboru podmiotu, od którego będzie dochodził zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, prowadzi do nieuzasadnionego uprzywilejowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, rodząc jednocześnie obawę, że organ, szacując skuteczność egzekucji w stosunku do danego podmiotu, będzie kierował ją do płatnika”[181]. Podobne obawy zgłaszają także Małgorzata Mędrala i Tomasz Martiszek, których zdaniem uchwała ta może doprowadzić do sytuacji, w której zarówno Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jak i sądy nie będą badać faktycznych przyczyn przekazania danych przez płatników, chociaż ci nie zawsze biorą czynny (świadomy) udział w procederze wyłudzania świadczeń publicznoprawnych[182]. Tym samym „Obarczanie poważnymi konsekwencjami finansowymi podmiotu, którego zachowanie w danej sytuacji nie jest powiązane z jakąkolwiek zarzucalnością, jest sprzeczne z zasadą zaufania obywateli do państwa, która jest podstawowym elementem ustroju demokratycznego państwa prawa”[183]. Podobnego zdania wydaje się być też Wioletta Witoszko. Autorka aprobuje stanowisko zaprezentowane przez Sąd Najwyższy w glosowanej uchwale, ale tylko w odniesieniu do umowy zawartej dla pozoru. Dochodzi wówczas do zmaterializowania się przesłanki polegającej na wprowadzeniu w błąd organu rentowego w celu uzyskania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W takiej sytuacji odpowiedzialność za wypłatę tego świadczenia ponosi zarówno osoba je pobierająca, jak i płatnik składek. W takiej sytuacji jedynie Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo wyboru podmiotu, który będzie zobowiązany do zwrotu świadczeń z ubezpieczeń społecznych[184].

Analizując orzecznictwo, należy stwierdzić, że sądy powszechne podchodzą z pewną ostrożnością do zaprezentowanej w uchwale interpretacji art. 84 ust. 6 u.s.u.s. Przede wszystkim podkreślają, że organ rentowy może wybrać płatnika składek jako podmiot zobowiązany do zwrotu i jednocześnie nie ma obowiązku wykazywać, że nie było możliwości zobowiązania świadczeniobiorcy do zwrotu nienależnie pobranego

---

[179] Uchwała SN z 11 grudnia 2019 r., sygn. akt III UZP 7/19, LEX nr 2750233.
[180] K. Stępnicka, *Wybór płatnika składek, jako podmiotu zobowiązanego do zwrotu świadczeń. Glosa do uchwały SN z dnia 11 grudnia 2019 r., III UZP 7/19*, LEX 2020.
[181] Ibidem.
[182] M. Mędrala, T. Martiszek, *Glosa do Uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2019 r., sygn. akt III UZP 7/19*, P. Sejm. 2021, nr 5, s. 213.
[183] Ibidem.
[184] W. Witoszko, *Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego – Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 grudnia 2019 r., III UZP 7/19, Glosa*, OSP 2021, nr 7–8, s. 161.

świadczenia[185]. Jednak płatnik składek może być obciążony zwrotem świadczenia tylko wówczas, gdy przekazał organowi rentowemu dane stanowiące podstawę przyznania świadczenia oraz gdy były to dane nieprawdziwe[186]. Obowiązek zwrotu świadczeń w tym przypadku wynika z konieczności wyrównania szkody polegającej na wypłaceniu przez organ rentowy świadczeń nienależnych[187].

3.3. Kompetencje organu rentowego w zakresie kwestionowania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne deklarowanej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność

Na wysokość zasiłku chorobowego przyznawanego osobom prowadzącym działalność pozarolniczą bezpośredni wpływ ma podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne[188]. Równocześnie ustawodawca pozostawił tym ubezpieczonym możliwość samodzielnego ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wskazując, że nie może być ona niższa niż 60% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego na dany rok kalendarzowy oraz – w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego – przekraczać 250% tej kwoty[189]. W rezultacie w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą wysokość opłacanych składek nie jest skorelowana z osiąganym przez te osoby przychodami, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną kwotą. Przepis powyższy jest źródłem trwającego do chwili obecnej dyskursu odnośnie możliwości kwestionowania przez organ rentowy wysokości podstawy wymiaru składek w relacji do wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego[190]. Zwłaszcza gdy uzyskiwany przychód

[185] Wyrok SO w Elblągu z 31 lipca 2020 r., sygn. akt IV Ua 11/20, LEX nr 3304833; wyrok SO w Łodzi z 18 listopada 2020 r., sygn. akt VIII Ua 77/20, LEX nr 3089298.

[186] Zdaniem Sądu Okręgowego w Łodzi „przekazanie nieprawdziwych danych stanowi czyn niedozwolony, konieczne jest więc stwierdzenie winy według hipotezy: kto przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych nieprawdziwe dane, zobowiązany jest do zwrotu kwot świadczonych na ich postawie". Zob. wyrok SO w Łodzi z 4 listopada 2020 r., sygn. akt VIII Ua 80/20, LEX nr 3089670.

[187] B. Gudowska, *Zwrot nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, cz. 2*, PiZS 2011, nr 8, s. 29.

[188] Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego dla osób prowadzących działalność pozarolniczą i osób z nimi współpracujących stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Na temat zasad ustalania wysokości zasiłku chorobowego dla osób prowadzących działalność pozarolniczą – zob. rozdział II, podrozdział 3.1 niniejszej rozprawy.

[189] Zob. art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 1 i 3 u.s.u.s.

[190] Organ rentowy usiłował w ten sposób zapobiegać przede wszystkim sytuacjom, w których kobiety w ciąży deklarowały maksymalnie wysoką podstawę wymiaru składek, a następnie po kilku lub kilkunastu tygodniach od daty rozpoczęcia działalności pozarolniczej stawały się niezdolne do jej prowadzenia i przez wiele miesięcy korzystały ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w znacznym stopniu przewyższających kwotę uiszczonych składek.

z działalności jest znacznie niższy niż składki na ubezpieczenia i z tej przyczyny koszty działalności są znacznie wyższe niż przychody.

Wspomnianą polemikę zapoczątkowała uchwała, na mocy której Sąd Najwyższy w powiększonym składzie stwierdził wprost, że „Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych”[191]. Z powyższej uchwały płyną następujące wnioski. Po pierwsze, organ rentowy może prowadzić postępowanie wyjaśniające w kierunku ustalenia, czy przedsiębiorca faktycznie prowadzi działalności gospodarczą i podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym. W przypadku, gdy organ ten nie wykaże pozorności tytułu, wówczas ma obowiązek objąć osobę prowadzącą działalność ubezpieczeniami obowiązkowymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli ubezpieczony dokona formalnego zgłoszenia również w tym zakresie. Po drugie, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest uprawniona do zadeklarowania, w granicach przewidzianych w ustawie systemowej, dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Ustawodawca nie przewidział możliwości zmiany w sposób arbitralny kwoty podstawy wymiaru składek przez inny podmiot. Po trzecie, organ rentowy dysponuje jedynie kompetencjami kontrolnymi, które w myśl przepisów prawa ograniczają się do sprawdzenia, czy płatnik wyliczył składkę prawidłowo, tzn. czy zastosował właściwą stopę procentową do przychodu stanowiącego w myśl przepisów ustawy podstawę wymiaru składek w określonej sytuacji faktycznej, potrącił te składki i je opłacił (zob. art. 41 ust. 13 u.s.u.s.)[192]. Po czwarte, Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako instytucja ubezpieczeniowa ma obowiązek przejąć ryzyko ubezpieczeniowe i w razie wystąpienia

[191] Uchwała SN z 21 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UZP 1/10, LEX nr 575822.

[192] Sąd Najwyższy podkreśla, że „Wyrażone tym przepisem uprawnienie Zakładu nie może wykraczać poza przewidziane dla tego organu kompetencje kontrolne, które […], odnoszą się wyłącznie do kwestii zgodności z przepisami ustawy systemowej czynności płatników w postaci obliczania, potrącania i opłacania składek. Przepis art. 41 ust. 13 ustawy systemowej może być zatem podstawą do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych wtedy, gdy zawarte w nim informacje nie odpowiadają rzeczywistemu stanowi rzeczy, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można go natomiast postrzegać jako dającego możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych. Niedopuszczalna jest w tym względzie wykładnia rozszerzająca, zwłaszcza że z treści art. 83 i 86 ustawy systemowej wynika jasno, iż kompetencje ZUS ograniczają się do kontroli i wydawania decyzji odnośnie do naliczania i odprowadzania składek pod kątem rzetelności i prawidłowości. Nie sposób stąd wyinterpretować prawa do samodzielnej (choćby nawet i pod kontrolą sądową) ingerencji

określonego zdarzenia losowego przyznać świadczenie, którego wysokość nie zależy od uznania organu rentowego, lecz wynika z przepisów prawa. Po piąte, problem dysproporcji między wysokością uzyskanego świadczenia a wkładem wniesionym przez ubezpieczonego do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wynikający z opłacania składek od wyższej podstawy wymiaru tylko przez krótki okres, nie może być rozwiązany przez przypisanie organowi rentowemu uprawnień, które nie mają oparcia w obowiązującym porządku prawnym. Po szóste wreszcie, tylko prawodawca, w drodze regulacji szczególnych, może uniemożliwić ubezpieczonym uzyskiwanie „instrumentalnie zawyżonych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego”[193]. Skoro jednak takich rozwiązań ustawowych nie ma, na organie rentowym spoczywa obowiązek realizowania wypłaty świadczenia w wysokości określonej przepisami prawa, jeżeli wyznaczająca tę wysokość podstawa wymiaru składek została ustalona zgodnie z ustawowymi warunkami[194].

W doktrynie zdania na temat powyższej uchwały są podzielone. Radosław Pacud zauważa, że uchwała zaprzecza zasadom stanowiącym podstawę współczesnych ubezpieczeń społecznych. W tym kontekście dochodzi bowiem do odstępstwa od zasady ekwiwalentności, opartej na relacji składki do świadczenia ubezpieczeniowego. Nie są także respektowane zasady solidaryzmu i równego traktowania wszystkich ubezpieczonych[195]. Jak zauważył autor, przejawem naruszenia zasady solidarności jest tu działanie jednego ubezpieczonego przeciwko pozostałym członkom wspólnoty ubezpieczonych, gromadzących środki w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na zasadach równości[196]. Maciej Łęga podkreślił zaś, że „Z uwagi na formalizm prawa ubezpieczeń społecznych, a więc konieczność ścisłej wykładni wobec bezwzględnie obowiązującego charakteru jego norm trudno byłoby oprzeć rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego o ogólne zasady czy idee ubezpieczeń społecznych, takie jak

---

Zakładu w treść deklaracji ubezpieczonego co do wysokości podstawy wymiaru składek, która mieści się w granicach ustawowych”.

[193] Uchwała SN z 21 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UZP 1/10, op. cit.

[194] Zob. też Pilecka G., Bisek-Grąz M., *Praktyka podwyższania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe na krótko przed porodem przez osoby prowadzące działalność gospodarczą*, USTiP 2015, nr 3, s. 172.

[195] R. Pacud, *Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne – dopuszczalność kontroli przez organ rentowy wysokości zadeklarowanej składki, Glosa do uchwały SN z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10*, OSP 2011, nr 11, s. 827–828.

[196] Ibidem.

solidarność czy zasada równości ubezpieczonych”[197]. Autor zauważył jednak, że prezentowane przez Sąd Najwyższy stanowisko istotnie różnicuje sytuację prawną tej grupy ubezpieczonych w stosunku do ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy, dla których podstawą wymiaru składek jest przychód[198]. Podobne stanowisko prezentuje Kamil Antonów, twierdząc, że poddane ocenie Sądu Najwyższego działania ubezpieczonych nie tylko powodują, że Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest narażony na nieuzasadnione wydatki, ale przede wszystkim prowadzą do naruszenia konstytucyjnej zasady równości w stosunku do ubezpieczonych, którzy powstrzymują się od nadużywania prawa i działań niezgodnych z dobrem ogółu ubezpieczonych[199]. Obecnie wydaje się, że stanowisko Sądu Najwyższego odnośnie bezwzględnego zakazu kwestionowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej podstawy wymiaru składek ewoluuje. W jednym ze swych wyroków sąd ten stwierdził, że organ rentowy ma prawo weryfikować zadeklarowaną, maksymalną podstawę wymiaru składek z tytułu działalności gospodarczej, jeżeli niewątpliwym celem jej powstania było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia[200].

Natomiast z analizy orzeczeń wynika, że sądy powszechne respektują przedmiotową uchwałę. Uznają, że brak podstaw do podważenia samego istnienia tytułu ubezpieczenia, zadeklarowanej przez płatnika podstawy wymiaru składek w kwocie mieszczącej się w granicach ustalonych przez ustawodawcę przepisami bezwzględnie obowiązującymi, wyklucza możliwość ich jakiejkolwiek weryfikacji przez organ rentowy[201]. Niektóre sądy zwracają jednak uwagę na to, czy oceniana sytuacja wynika z utrwalonego już tytułu ubezpieczenia i uprawnienia do określenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości czy też działalność gospodarcza

---

[197] M. Łęga, *Możliwość kwestionowania prawidłowości i rzetelności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, Glosa do uchwały SN z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10*, GSP 2010, nr 3, s. 195.

[198] Ibidem, s. 196.

[199] K. Antonów, *Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu*, PiZS 2021, nr 2, s. 8.

[200] Wyrok SN z 5 września 2018 r., sygn. akt I UK 208/17, Legalis nr 1823768; wyrok SN z 17 października 2018 r., sygn. akt II UK 301/17, Legalis nr 1831427; wyrok SN z 17 października 2018 r., sygn. akt II UK 302/17, Legalis nr 1851842.

[201] Wyrok SA w Rzeszowie z 15 lipca 2015 r., sygn. akt III AUa 264/15, Legalis nr 2119818. Jak stwierdził Jacek Wantoch-Rekowski, deklarowanie przez prowadzących pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące podstawy składek oderwanej w swej wysokości od faktycznego przychodu zgodne jest z treścią art. 18 ust. 8 u.s.u.s. Przeciwdziałanie zjawisku „zarabiania” na świadczeniach poprzez deklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w okresie bezpośrednio poprzedzającym korzystanie ze świadczeń nie może odbywać się poprzez wydawanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzji opartych na nieprawidłowej wykładni przepisów ubezpieczeniowych. Zob. J. Wantoch-Rekowski, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 15 lipca 2015 r. III AUa 264/15*, PBPiS 2015, nr 4, s. 84.

jest rozpoczynana i główną intencją jej zgłoszenia jest wskazanie od razu wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń, choć uzyskiwany przychód z działalności jest znacznie niższy niż składki na ubezpieczenia i już tylko z tej przyczyny koszty działalności są znacznie wyższe niż przychody[202].

Reasumując, zgodzić się należy z Krzysztofem Ślebzakiem, że „Problem jest trudny do rozwiązania. Wynika to przede wszystkim z faktu, że przychód, a zwłaszcza dochód (w ujęciu podatkowym) osiągany z prowadzonej działalności, jest bardzo różny"[203]. Tymczasem ustawodawca zobligowany jest do ustanowienia systemu ubezpieczeń społecznych tak, aby jednolicie określone zobowiązania składkowe gwarantowały zarazem adekwatny poziom zabezpieczenia społecznego[204].

4. Podsumowanie

Rozwiązania prawne zapewniające realizację konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby mają skomplikowaną strukturę. Pozostają we wzajemnych relacjach z wieloma innymi przepisami systemu ubezpieczeń społecznych i prawa pracy. Prawidłowa interpretacja terminów i pojęć użytych w przepisach prawa wymaga głębokiej analizy celu, jaki przyświecał ustawodawcy przy ich konstruowaniu. Efektem trudnego procesu odkodowywania przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy zasiłkowej jest bardzo bogate i niejednokrotnie rozbieżne orzecznictwo sądów ubezpieczeń społecznych w zakresie poszczególnych uprawnień podmiotowych i przedmiotowych.

Z analizy orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych wynika, że w zakresie wykładni przepisów ustawy zasiłkowej sądy dążą do łagodzenia rygoryzmu obowiązujących regulacji prawnych. Przykładem jest przyznawanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego emerytom i rencistom, którzy są jednocześnie byłymi funkcjonariuszami służb mundurowych, mimo że z przepisów ustawy zasiłkowej wynika wprost, że pozostałym emerytom i rencistom znajdującym

[202] Zob. wyrok SO w Lublinie z 22 października 2020 r., sygn. akt VIII U 4383/19, LEX nr 3093519; wyrok SO w Suwałkach z 9 września 2021 r., sygn. akt III U 765/19, LEX nr 3282552.
[203] K. Ślebzak, *O niektórych założeniach konstrukcyjnych systemu ubezpieczeń społecznych* [w:] Babińska-Górecka R., Przybyłowicz A., Stopka K., Tomanek A. (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021, s. 377.
[204] Ibidem.

się w identycznej sytuacji faktycznej prawo takie nie przysługuje. Stan powyższy trwa ponad 20 lat i zmienił się dopiero w wyniku doprecyzowania przepisów prawa, tak by nie stanowiły podstaw do różnicowania uprawnień w dostępie do świadczeń podmiotów znajdujących się w podobnej, o ile nie takiej samej sytuacji faktycznej. Podobnie – opartą na zachowaniu uprawnień w sferze ubezpieczenia chorobowego – prezentowały sądy w odniesieniu do zwrotu „uzasadniony przypadek" w zakresie wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. W ten sposób bez jakiegokolwiek uzasadnienia dochodziło do zróżnicowania sytuacji prawnej osób ubezpieczonych. Przepisy prawa w tym zakresie także zostały uchylone dopiero z dniem 1 stycznia 2022 r.

Nie ulega wątpliwości, że nadmierna uznaniowość sądów wywoływana jest nieprecyzyjnością oraz występowaniem zwrotów niedookreślonych. Przykładem jest tocząca się w orzecznictwie dyskusja na temat znaczenia użytych w art. 13 ust. 1 pkt 2 oraz art. 17 ust. 1 u.ś.p. pojęć: „działalność zarobkowa" i „praca zarobkowa". Odmienna interpretacja tych wyrażeń prowadzi do zróżnicowania w dostępie do świadczeń chorobowych. To, co dla jednego sądu jest pracą zarobkową skutkującą brakiem prawa do zasiłku chorobowego, dla innego jest tylko działalnością uboczną, która nie może powodować odmowy prawa do świadczenia. Problemu tego nie rozwiązał również Trybunał Konstytucyjny, który odwołując się do konstytucyjnego wymogu ustanowienia płacy minimalnej oraz odpowiedniej w tym względzie regulacji ustawowej, wykonywanie pracy zarobkowej utożsamił z osiąganiem dochodu w wysokości wyższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę. Reasumując, niedookreśloność omawianych terminów prowadzi do zindywidualizowanego procesu sądzenia. Organ rentowy i sądy, powołując się na przesłankę wykonywania pracy zarobkowej, stosują albo dyrektywę celowościową, albo wybierają jedno z możliwych znaczeń tego terminu w języku polskim. Uznaniowość podmiotów stosujących prawo w tym zakresie, a przez to odmienne traktowanie ubezpieczonych znajdujących się w takiej samej sytuacji faktycznej lub prawnej, będzie trwać do momentu zmiany przepisów i doprecyzowania zwrotów „praca zarobkowa" i „działalność zarobkowa". Uszczegółowienie to musi przy tym uwzględniać aktualną sytuację na rynku pracy. W przeciwnym wypadku będzie jak dotychczas rodzić poczucie braku pewności prawa.

Kolejna bardzo skomplikowana sytuacja dotyczy osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą objętych dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu po wykorzystaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego. W wyniku sporów sądowych i możliwości różnorodnego odczytywania regulacji

prawnych w tym zakresie ukształtowały się aż trzy różne linie orzecznicze. Do ujednolicenia sytuacji prawnej tych osób nie doprowadziła nawet uchwała Sądu Najwyższego w rozszerzonym składzie. Do czasu zmiany przepisów prawa podmioty te będą skazane na uznaniowość organu rentowego oraz sądów powszechnych.

Podsumowując, należy podkreślić, że orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych wywołuje istotny wpływ na kształt konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia na wypadek choroby. Impulsem do zmian regulacji prawnych niejednokrotnie bywa bowiem wyraźny brak jednolitości w orzecznictwie. Inicjatywa ustawodawcza podejmowana jest także wówczas, gdy organy sądowe dążą do ukierunkowania procesu interpretowania normy prawnej w sposób odmiennych niż ten, który przyświecał prawodawcy.

Zakończenie

1. Normatywny charakter tytułowemu uprawnieniu nadała Konstytucja[1], która w art. 67 ust. 1 zapewnia każdemu obywatelowi prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Przepis ten jest bezpośrednim źródłem prawa podmiotowego o określonej treści. Podkreślenia wymaga, że prawo do zabezpieczenia społecznego ma także oparcie w źródłach prawa międzynarodowego. Najszersze znaczenie przypisała temu pojęciu Powszechna Deklaracja Praw Człowieka[2], która w art. 22 proklamuje prawo każdej osoby do zabezpieczenia społecznego. Natomiast konkretyzacja tego prawa następuje w art. 25, stanowiącym, że „każda osoba ma […] prawo do zabezpieczenia w przypadkach bezrobocia, choroby, inwalidztwa, wdowieństwa, podeszłego wieku, a także innych przyczyn utraty środków utrzymania w następstwie okoliczności niezależnych od jej woli". Konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy ukazują omawiane prawo w nieco węższym ujęciu. Fundamentalna z tego punktu widzenia Konwencja nr 102 odnosząca się do minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, ogranicza zakres tego prawa do klasycznych rodzajów ryzyka ubezpieczeń społecznych, w tym choroby, bezrobocia, inwalidztwa, starości i śmierci żywiciela rodziny[3].

Z art. 67 Konstytucji nie można wyprowadzić konstytucyjnego prawa do określonego świadczenia czy rodzaju świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego. Określenie zakresu i formy zabezpieczenia społecznego ustrojodawca pozostawia ustawodawcy zwykłemu (art. 67 ust. 1 zdanie 2).

Pojęcie „zabezpieczenia społecznego" nie zostało zdefiniowane ani w Konstytucji, ani w ustawodawstwie zwykłym. Zatem w celu zrekonstruowania konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby należało sięgnąć do poglądów przedstawicieli polskiej doktryny prawa oraz orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. Zdaniem sądu konstytucyjnego zabezpieczenie społeczne to „system urządzeń i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb

[1] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.).
[2] Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w dniu 10 grudnia 1948 r.
[3] Konwencja Nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 28 czerwca 1952 r. dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego (Dz.U. z 2005 r. nr 93 poz. 775).

obywateli, którzy utracili zdolność do pracy lub doznali ograniczenia tej zdolności albo zostali obciążeni nadmiernie kosztami utrzymania rodziny". Zgodnie ze stanowiskiem większości doktryny w chwili obecnej konstytucyjny obowiązek państwa zapewnienia obywatelom zabezpieczenia społecznego realizowany jest w ustawach zwykłych za pomocą trzech konstrukcji: ubezpieczenia społecznego, zaopatrzenia społecznego i pomocy społecznej.

Ubezpieczenia społeczne mają przymusowy charakter (o objęciu ubezpieczeniami społecznymi decyduje ustawodawca, a nie wola osoby podejmującej określoną aktywność zawodową). Kolejną fundamentalną cechą ubezpieczeń społecznych jest powszechność, gdyż przepisy ustawy określają sytuację prawną wszystkich osób fizycznych, objętych ubezpieczeniami społecznymi. Wzajemność to relacja między ubezpieczonymi zobowiązanymi do opłacania składek ubezpieczeniowych a ubezpieczycielem zobowiązanym do wypłacania świadczeń. Z tym ostatnim atrybutem łączy się nierozerwalnie obowiązek płacenia składek i roszczeniowy charakter świadczeń.

Metoda zaopatrzeniowa ma również charakter roszczeniowy. W odróżnieniu jednak od ubezpieczeń społecznych, świadczenia zaopatrzeniowe są finansowane z funduszy publicznych (podatków), a ich wysokość i warunki przyznania są określone w drodze ustawowej. Ponadto nie mają charakteru powszechnego, gdyż zakres podmiotowy zaopatrzenia społecznego jest ograniczony do określonych grup zawodowych (funkcjonariusze służb mundurowych, sędziowie, prokuratorzy) lub społecznych (bezrobotni).

Ostatni z segmentów zabezpieczenia społecznego to pomoc społeczna. Jej zadaniem jest wspomaganie osób i rodzin w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, które z uwagi na zbyt niskie dochody nie dysponują odpowiednimi środkami na utrzymanie i szukają wsparcia w rozwiązywaniu istotnych problemów socjalno-bytowych. Normatywnym źródłem tego prawa jest art. 67 ust. 2 Konstytucji, stanowiący że obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i niemający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa. Zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 6 października 2015 r.[4] jedną z przesłanek uzyskania pomocy jest niemożność świadczenia pracy wynikająca z niepełnosprawności. W odróżnieniu od dwóch powyższych metod

[4] Wyrok TK z 6 października 2015 r., SK 19/14, LEX nr 1808540.

przepisy prawa konkretyzujące zakres pomocy społecznej nie zawierają gwarancji przyznawania określonych świadczeń oraz prawa jednostki do dochodzenia roszczeń w tym zakresie.

Ubezpieczenia społeczne stanowią najistotniejszy i podstawowy komponent systemu zabezpieczenia społecznego, natomiast dwie pozostałe metody mają jedynie charakter uzupełniający. Mimo że art. 67 ust. 1 Konstytucji nie dokonał zróżnicowania metod realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego, pogląd ten przyjmowany jest powszechnie także w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego.

Na kształt tytułowego prawa ma wpływ nie tylko art. 67 ust. 1 Konstytucji, stanowiący filar tego prawa, ale także inne przepisy konstytucyjne, z którymi pozostaje on we wzajemnych, normatywnych relacjach. Kierunek rozwoju tym prawom nadają wartości i zasady wyrażone w preambule i rozdziale I Konstytucji, a w szczególności sprawiedliwość społeczna, godność osoby ludzkiej, równość, solidarność, pomocniczości czy zachowanie równowagi budżetowej. W związku z tym ustawodawca, w ramach swoich kompetencji do urzeczywistniania prawa do zabezpieczenia społecznego, ma obowiązek konstruować regulacje prawne w taki sposób, by były one zgodne ze wszystkimi wartościami konstytucyjnymi.

2. Na podstawie tych ustaleń możliwe stało się zbadanie stanu urzeczywistnienia konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby.

Z przeglądu i analizy przepisów prawa wynika, że jest ono realizowane w formie ubezpieczeń społecznych. Poczynając od 1999 r., system ubezpieczeń społecznych obejmuje cztery ubezpieczenia: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (chorobowe) oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Ubezpieczenia te oparte są na zasadach przymusu, solidarności ubezpieczonych, wzajemności oraz samofinansowania się. W związku z powyższym badanie stanu konkretyzacji tytułowego prawa koncentrowało się w głównej mierze na szczegółowej analizie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.), zwana ustawą systemową, oraz ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1732), zwana ustawą zasiłkową. Weryfikacji poddane zostały także przepisy Kodeksu pracy w odniesieniu do uprawnień

pracowniczych w związku z niezdolnością do pracy na wypadek choroby. Ponadto dokonany został przegląd literatury, orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz danych statystycznych.

Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia chorobowego przyznane zostało „obywatelowi". Ustrojodawca, ustalając w ten sposób zakres podmiotowy, nie wprowadził żadnych ograniczeń w dostępie do tytułowego uprawnienia. Niektórzy przedstawiciele doktryny podkreślają, że skoro art. 67 Konstytucji skierowany jest do „obywatela", bez wskazywania innych kryteriów kategoryzujących, to za podmiot prawa do zabezpieczenia społecznego należy uznać każdego obywatela w szerokim rozumieniu tego pojęcia. Obowiązujący stan prawny wskazuje na to, że ochroną przed ryzykiem niezdolności do pracy ze względu na chorobę objęte zostały wyłącznie osoby ubezpieczone.

Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego został wyznaczony przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z przedmiotowego aktu prawnego wynika, że ubezpieczeniem chorobowym objęte są osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej uzyskują przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Cechą charakterystyczną ubezpieczenia chorobowego jest jednak to, że zarówno osoby objęte nim obowiązkowo, jak i osoby, które mogą do niego przystąpić dobrowolnie, muszą być objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Ubezpieczenie chorobowe gwarantuje system świadczeń pieniężnych na wypadek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą i macierzyństwem.

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia chorobowego regulują przepisy wspomnianej ustawy zasiłkowej. Do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego należą zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński oraz zasiłek opiekuńczy. Ustawa zasiłkowa określa warunki niezbędne do przyznania każdego z wymienionych świadczeń. Ponadto z przytoczonych wyżej regulacji ustawowych wynika, iż ubezpieczeniem chorobowym objęte zostało, oprócz niezdolności do pracy wywołanej chorobą, również ryzyko nieobecności w pracy usprawiedliwionej względami rodzicielskimi. Ustawa zasiłkowa przewiduje bowiem prawo do zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku opiekuńczego. Jakkolwiek celem polityki społecznej powinno być wsparcie rodziny, która wypełnia funkcje społeczne, to z uwagi na funkcje, jakie pełnią oba te świadczenia, nie powinny być one związane z ubezpieczeniem społecznym, lecz z zasadą ochrony macierzyństwa

wyrażoną w art. 18 Konstytucji i zasadą ochrony rodziny wyrażoną w art. 71 Konstytucji.

Kluczowym i najbardziej rozpowszechnionym świadczeniem z ubezpieczenia chorobowego jest zasiłek chorobowy. W doktrynie prawa brak jest pełnej zgodności co do celu tego świadczenia. Przeważa pogląd, iż służy on zrekompensowaniu dochodu utraconego w wyniku niezdolności do pracy wywołanej chorobą. Pojawiają się także głosy, że rolą zasiłku chorobowego jest łagodzenie skutków ryzyka związanego z niezdolnością do pracy. Obydwa te twierdzenia nie tylko się nie wykluczają, ale dopiero w takim zestawieniu tworzą pełną definicję tego świadczenia. Nabycie prawa do zasiłku chorobowego uzależnione jest nie tylko od posiadania stosownego tytułu ubezpieczenia chorobowego i uiszczania składki na to ubezpieczenie, ale także od upływu określonego okresu wyczekiwania i wielu innych ustawowo określonych przesłanek. Drugim świadczeniem pieniężnym związanym z chorobą jest świadczenie rehabilitacyjne. Stanowi ono zabezpieczenie niezdolności do pracy, gdy ubezpieczony wyczerpie już cały przewidziany ustawą okres zasiłku chorobowego. W doktrynie przyjęło się określać je świadczeniem „na dokończenie leczenia". Sformułowanie to jest o tyle trafne, że przysługuje wyłącznie osobom, które legitymują się orzeczeniem lekarza orzecznika, iż są nadal niezdolne do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Ostatnia z form wsparcia, ściśle związana z ryzykiem niezdolności do pracy wywołanej chorobą i jej skutkami, to zasiłek wyrównawczy. Przysługuje on jedynie pracownikom o zmniejszonej sprawności do pracy i obniżonym z tego powodu wynagrodzeniem. Z przeanalizowanych danych statystycznych wynika, że jest to świadczenie bez większego znaczenia (w 2021 r. z przedmiotowego świadczenia skorzystało 349 osób[5]). Poza tym świadczenie to jest skierowane tylko do pracowników, więc jest źródłem uprzywilejowania tych ubezpieczonych. Stwierdzić zatem należy, że nie odgrywa znaczącej roli w urzeczywistnianiu konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego.

Zarówno krąg podmiotów objętych ubezpieczeniem chorobowym, jak i katalog świadczeń przysługujących z tytułu tego ubezpieczenia ma charakter zamknięty, a możliwość rozszerzenia lub ograniczenia, czy to zakresu podmiotowego, czy też przedmiotowego, w świetle art. 67 ust. 1 Konstytucji należy wyłącznie do

[5] ZUS, *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego za 2021 r.*, https://www.zus.pl/baza-

ustawodawcy. Ustawodawca ograniczył konstytucyjne prawo do ochrony w związku z niezdolnością do pracy wyłącznie do osób ubezpieczonych, obowiązkowo bądź dobrowolnie, w zależności od nawiązanego stosunku prawnego, z którym ustawa łączy ubezpieczenie chorobowe. Nie zmienia to faktu, że na pytanie, czy funkcjonujące obecnie w Polsce ubezpieczenia społeczne, ze szczególną uwagą na ich zakres podmiotowy i przedmiotowy, realizują konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę, należy odpowiedzieć twierdząco. Nałożony na ustawodawcę obowiązek, bez wyraźnego określenia kryteriów i kierunków wyznaczania granic i form tego zabezpieczenia, został skonkretyzowany w drodze wyodrębnienia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych funduszu chorobowego. Fundusz ten zasilany jest przede wszystkim poprzez wpływy ze składek finansowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym. Z kolei z funduszu chorobowego czerpane są środki na wypłaty świadczeń chorobowych.

Przedstawiony wyżej kształt systemu ubezpieczeń społecznych stanowi z całą pewnością formę realizacji gwarantowanego w art. 67 ust. 1 Konstytucji prawa do zabezpieczenia społecznego. Z dokonanego przeglądu rozwiązań prawnych wynika także, że w zasadniczym kształcie są one zgodne z podstawowymi wartościami konstytucyjnymi. Nie oznacza to jednak, że analizowane przepisy prawa nie budzą żadnych zastrzeżeń i nie wymagają interwencji ustawodawcy. Ustawodawca powinien dążyć do tworzenia regulacji niebudzących żadnych wątpliwości interpretacyjnych, w zgodzie z podstawowymi zasadami: równości, sprawiedliwości społecznej, zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa.

Regulacje ustawowe, analizowane z punktu widzenia realizacji zasad i wartości konstytucyjnych, w tym konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego z tytułu choroby, budzi następujące wątpliwości.

Po pierwsze, w odniesieniu do zakresu podmiotowego ubezpieczenia chorobowego należy poddać krytyce wykluczenie z ubezpieczeń społecznych uczniów szkół ponadpodstawowych oraz studentów do ukończenia 26 lat, jeżeli wykonują pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Brak ochrony uczniów i studentów w omawianym zakresie, a także na okoliczność wypadków przy pracy, jawi się jako sprzeczne z zasadą równości oraz sprawiedliwości

wiedzy/statystyka/kwartalne-informacje-o-swiadczeniach-pienieznych-z-fus-oraz-o-innych-swiadczeniach [dostęp: 03.03.2023].

społecznej. Podmioty te powinny tworzyć wspólną kategorię ubezpieczonych z innymi zleceniobiorcami, jako że podobnie jak oni uczniowie i studenci także narażeni są na ryzyko niezdolności do pracy wywołanej chorobą i mogą z tego powodu utracić zarobek. Zróżnicowanie sytuacji prawnej tych dwóch grup podmiotów w sferze uprawnień ubezpieczeniowych powoduje dyskryminację w dostępie do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W związku z tym celowe jest uchylenie art. 6 ust. 4 u.s.u.s., eliminującego uczniów i studentów do 26. roku życia z grona osób objętych ubezpieczeniami społecznymi z tytułu wykonywania pracy w ramach umowy zlecenia. Tym bardziej że obecne rozwiązanie rodzi jeszcze jeden negatywny skutek w postaci awersji pracodawców do zawierania z nimi umów o pracę. Sytuacja ta z kolei prowadzi do opóźnienia momentu rozpoczęcia aktywności zawodowej przez młodych ludzi. Konstytucyjna koncepcja prawa do zabezpieczenia społecznego ma charakter prawa podmiotowego, skierowanego do wszystkich obywateli, którzy potrzebują ochrony przed ryzykiem socjalnym, jakim jest niezdolność do pracy. Sztuczne wyodrębnienie, a następnie wyłączenie uczniów i studentów z grona ubezpieczonych staje w sprzeczności z założeniami wynikającymi z art. 67 Konstytucji oraz art. 2a u.s.u.s., stanowiącym o równym traktowaniu ubezpieczonych i przenoszącym na grunt ubezpieczeń społecznych ogólną zasadę równości z art. 32 Konstytucji.

Po drugie, analizując przepisy prawa przez pryzmat rodzaju ryzyka socjalnego chronionego tytułowym prawem, należy poddać krytyce rozszerzenie zakresu podmiotowego ubezpieczenia chorobowego na doktorantów otrzymujących stypendium doktoranckie oraz małżonka Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Status obydwu tych podmiotów nie jest obarczony ryzykiem socjalnym objętym ubezpieczeniem chorobowym. W odniesieniu do doktorantów przepisy prawa nie przewidują obniżenia stypendium z tytułu niezdolności do pracy wywołanej chorobą. Z kolei małżonek Prezydenta RP nie otrzymuje wynagrodzenia z tytułu nabycia tego statusu. Niewątpliwie słuszne było objęcie tych podmiotów ochroną w zakresie ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, gdyż ani podjęcie kształcenia w szkole doktorskiej w celu uzyskania stopnia naukowego doktora, ani bycie małżonkiem Prezydenta RP nie powinno mieć negatywnego wpływu na uzyskiwanie uprawnień emerytalnych i rentowych. Równie pożądana jest ochrona wynikająca z ubezpieczenia wypadkowego. Jednak zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego powinien z całą pewnością być tworzony według jednolitego kryterium, którym jest utrata zarobku, a tym samym źródła utrzymania wskutek niezdolności do pracy wywołanej chorobą. Tym samym

względy celowościowe przemawiają za uchyleniem przepisów prawa, które umożliwiają przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia doktorantom oraz obejmują obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym małżonka Prezydenta RP.

Po trzecie, krytyce należy poddać przepisy prawa ograniczające możliwość korzystania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyłącznie przez osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Rozwiązanie to pozbawia osoby zwolnione z obowiązku przystąpienia do tych ubezpieczeń prawa do ochrony na wypadek choroby. Tym samym osoby pracujące na podstawie dwóch i więcej umów o pracę są objęte ubezpieczeniem chorobowym z każdej umowy i tym samym chroniony jest zarobek z każdego tytułu. Jednak osoby, które pracują na podstawie umowy o pracę i jednocześnie u innego pracodawcy uzyskują dochód z tytułu umowy zlecenia, takiej możliwości prawnej nie mają. Chronione jest tylko wynagrodzenie wynikające ze stosunku pracy. W doktrynie prawa słusznie wskazuje się, że ze względu na instytucjonalne zróżnicowanie czterech rodzajów ubezpieczenia nie istnieją racjonalne powody utrzymywania zależności między tymi ubezpieczeniami.

Czwarty postulat odnosi się do art. 4 ust. 3 pkt 2 u.ś.p., w myśl którego ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniejszy co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, prawo do zasiłku chorobowego przysługuje od 1. dnia ubezpieczenia. Zakres podmiotowy tej normy nie uwzględnia osób objętych ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie. Taką dyferencjację można by uznać za usprawiedliwioną, gdyby była racjonalna, służyła realizacji ważnego celu, jakim jest wyrównywanie nierówności społecznych, a przede wszystkim nie była sprzeczna z zasadami konstytucyjnymi. Komentowany przepis na pewno nie sprostał tym wymogom. Zatem odpowiednie wydaje się – *de lege ferenda* – wprowadzenie takiego samego przywileju dla wszystkich ubezpieczonych, niezależnie od charakteru ubezpieczenia, jako premia za długotrwały okres bycia w ubezpieczeniu, stanowiłaby motywację do wieloletniego uczestnictwa we wspólnocie ubezpieczonych i regularnego finansowania składek. Za takim rozwiązaniem przemawiają także zmiany przepisów wprowadzone od 1 stycznia 2022 r., w których wyniku osoby ubezpieczone dobrowolnie zobligowane są do opłacania składek od dnia objęcia dobrowolnie ubezpieczeniami do dnia ich ustania za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń, pod rygorem wszczęcia ich przymusowej egzekucji, podobnie jak w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych.

Po piąte, z punktu widzenia konstytucyjnej równości ubezpieczonych wobec prawa kolejnym dyskusyjnym rozwiązaniem jest wliczenie okresu, za który pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za czas nieobecności w pracy w związku z chorobą (33 dni, bądź 14 dni w przypadku osób powyżej 50. roku życia w roku kalendarzowym) do ogólnego okresu zasiłkowego. Pomijając merytoryczną ocenę przesłanek przeniesienia na pracodawców ciężaru finansowania ryzyka niezdolności do pracy, należy zauważyć, że skoro pracownicy, tak jak inni ubezpieczeni, obciążeni są finansowaniem w całości składek na ubezpieczenie chorobowe, zatem świadczenia z tytułu ryzyka objętego ochroną ubezpieczeniową powinny być tak jak w przypadku innych ubezpieczonych przyznawane na taki sam okres (182 dni w roku kalendarzowym). Nie ma żadnych uzasadnionych przesłanek do świadczenia przez pracodawcę wynagrodzenia gwarancyjnego (z funduszu płac) w miejsce zasiłku należnego od organu rentowego (z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Należy zgodzić się z poglądami doktryny, iż pracownicy zachowujący prawo do wynagrodzenia powinni być na czas takiego zatrudnienia wyłączeni z ubezpieczenia chorobowego. Zważywszy jednak na procentowy udział zakładów pracy w finansowaniu świadczeń chorobowych, który w 2021 r. wyniósł prawie 40% (tabela 3) postulowane zmiany przepisów w powyższym zakresie wydają się mało prawdopodobne.

Po szóste, celowe wydaje się wyeliminowanie prawa do zasiłku wyrównawczego. Najważniejszy argument przemawiający za zniesieniem prawa do zasiłku wyrównawczego przysługującego wyłącznie pracownikom to jego dyskryminujący charakter w odniesieniu do pozostałych ubezpieczonych. Kolejnym, nie mniej istotnym powodem jest bardzo niskie zainteresowanie tym świadczeniem zarówno pracodawców, jak i ubezpieczonych.

3. Przeprowadzona analiza orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego nie pozostawia wątpliwości, że organ ten ma wpływ na kształt konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę. Przede wszystkim Trybunał Konstytucyjny prezentuje aprobującą postawę w odniesieniu do wyboru metody realizacji tytułowego prawa. Jego zdaniem, technika ubezpieczeniowa, jaką posługuje się ustawodawca, mieści się w ogólnej formule zabezpieczenia społecznego. Oznacza to zatem, że zdaniem Trybunału Konstytucyjnego wystarczającym rozwiązaniem jest przyznawanie prawa do świadczenia

ekwiwalentnego, które przysługuje jedynie osobom uiszczającym składki. Tym bardziej że ustawodawca w ramach swoich zadań prawodawczych musi równoważyć potrzeby oraz oczekiwania obywateli z poziomem rozwoju gospodarczego państwa i związanymi z tym możliwościami zaspokojenia i finansowania potrzeb socjalnych.

W żadnym z wyroków Trybunał Konstytucyjny nie wyraża poglądu, że obowiązujące przepisy nie wyczerpują obowiązku nałożonego na ustawodawcę w zakresie organizowania zabezpieczenia społecznego na wypadek choroby. Ponadto Trybunał Konstytucyjny stoi na stanowisku, że gwarantowane w art. 67 ust. 1 Konstytucji prawo do zabezpieczenia z powodu choroby realizowane w formie zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego jest przejawem także innych zasad konstytucyjnych, w tym zasady solidaryzmu społecznego, zasady sprawiedliwości społecznej i wywodzonej z tego przepisu zasady ochrony zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa.

Postawa Trybunału Konstytucyjnego jest przyczyną utrzymującej się w przepisach prawa zawężającej koncepcji podmiotowego prawa do zabezpieczenia chorobowego. Najwymowniejszym przykładem jest akceptujące stanowisko w sprawie zróżnicowania okresu wyczekiwania na prawo do zasiłku chorobowego w zależności od tego, czy ubezpieczenie chorobowe jest obowiązkowe czy działa na zasadzie dobrowolności, chociaż nie istnieją żadne racjonalne powody do takiej dyferencjacji. Ich istnienie powoduje nierówności społeczne i pogorszenie położenia faktycznego osób prowadzących działalność gospodarczą. Nie można zgodzić się ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego, że rozwiązanie to nie dotyczy „dopuszczalności zróżnicowania obu grup ubezpieczonych w zakresie przyznania prawa do zasiłku", lecz jedynie „możliwości zróżnicowania samych warunków nabycia prawa do zasiłku"[6]. Niezależnie od motywów ustawodawcy wprowadzenie omawianego zróżnicowania okresów wyczekiwania dotyka bezpośrednio prawa do zasiłku, a tym samym wprowadza niedopuszczalne konstytucyjnie zróżnicowanie między podmiotami objętymi ubezpieczeniem chorobowym. Podstawowym zadaniem ubezpieczeń społecznych jest bowiem zaspokajanie potrzeb ubezpieczonych. Na poziom realizacji tego zadania nie powinny mieć przeważającego wpływu czynniki natury ekonomicznej, podyktowanej sytuacją gospodarczą państwa. Wydaje się jednak, że w odniesieniu do

[6] Wyrok TK z 16 listopada 2010 r., sygn. akt P 86/08, LEX nr 613882.

zróżnicowania okresu wyczekiwania te czynniki miały przeważający wpływ na rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego.

W związku z tym, że ustawodawca nie zdecydował się na zmianę przepisów w powyższym zakresie z dniem 1 stycznia 2022 r., chociaż z tą datą wprowadził przymusowe egzekwowanie składek na ubezpieczenie chorobowe wobec ubezpieczonych dobrowolnie, nadal aktualny jest postulat *de lege ferenda* i zmiana art. 4 ust. 1 u.ś.p. poprzez wprowadzenie jednakowego okresu wyczekiwania dla wszystkich ubezpieczonych.

W ocenie Trybunału Konstytucyjnego ustawodawca nie wypełni swojego konstytucyjnego obowiązku tylko wówczas, gdy przyjęte przez niego ustawowe rozwiązania nie zapewnią obywatelom świadczeń zaspakajających podstawowe potrzeby na poziomie minimum egzystencji.

Podsumowując, analiza wyroków Trybunału Konstytucyjnego wskazuje na postawę akceptującą i sprzyjającą systemowi ubezpieczeń społecznych, w tym sposobowi organizacji ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy wywołanej chorobą. Trybunał Konstytucyjny uznaje, że poddane ocenie przepisy znajdują oparcie w wartościach i normach konstytucyjnych, a jednocześnie realizują cel i urzeczywistniają prawo obywateli do zabezpieczenia społecznego, i interweniuje tylko w sytuacji „jaskrawej niekonstytucyjności" przepisów prawa. W związku z tym dokonuje wyłącznie korekty tego systemu.

4. W pracy poddano analizie orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. Na tej podstawie można stwierdzić, że judykatura, poprzez swoją funkcję interpretacyjną, ma niebagatelny wpływ na kształtowanie konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia chorobowego.

Po pierwsze, regulacja ustawowa jest bardzo rozbudowana i drobiazgowa, a przy tym niestabilna. Mimo że wszystkie normy prawne powinny być tak skonstruowane, by ich stosowanie nie budziło żadnych wątpliwości, przepisy określające warunki niezbędne do przyznania prawa do zasiłku chorobowego są rozproszone w ustawie i przysparzają kłopotów interpretacyjnych. Niekiedy normy te redagowane są w sposób mało precyzyjny i czytelny, zawierają sprzeczności i luki. Na ten stan rzeczy wpływa także fakt, że zarówno ustawa systemowa, jak i ustawa zasiłkowa były wielokrotnie zmieniane.

W procesie sądowego stosowania prawa sądy dokonują subsumpcji ustalonego stanu faktycznego pod konkretną normę prawną, której treść, w szczególności zakres normowania i zastosowania, powinien być jednoznaczny. W obliczu zbytniej ogólnikowości niektórych regulacji prawnych pełnią także rolę prawotwórczą i porządkującą. Niekiedy jednak przepisy prawa są na tyle nieprzejrzyste i budzą tak duże kontrowersje, że powodują jedynie ścieranie się różnych poglądów, nie prowadząc jednak do ujednolicenia interpretacji badanych norm.

Po drugie, na podstawie wyników przeprowadzonych badań należy stwierdzić, że Sąd Najwyższy oraz sądy powszechne prezentują nurt opowiadający się za wielowymiarowym dostępem obywateli do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i łagodzą rygoryzm niektórych regulacji prawnych.

Przykładem jest uznawanie prawa funkcjonariuszy służb mundurowych do świadczeń chorobowych, mimo iż nie można było wywieść takiego wniosku z intencji ustawodawcy. Stan powyższy trwa ponad 20 latach i zmienił się dopiero w wyniku doprecyzowania przepisów prawa, tak by nie stanowiły podstaw do różnicowania uprawnień w dostępie do świadczeń podmiotów znajdujących się w podobnej, o ile nie takiej samej sytuacji faktycznej i prawnej. Niestety, przykład ten świadczy o tym, że przez wiele lat utrzymywał się stan niezgodności przepisów prawa z zasadami konstytucyjnymi, co stanowi istotny mankament tego prawa.

Kolejnym przykładem nadmiernego rygoryzmu prawa, które judykatura ze zmiennym skutkiem stara się złagodzić, jest rozwiązanie dotyczące wymogu sformalizowanego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego przez osoby prowadzące działalność gospodarczą po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego. Na tym tle ukształtowały się trzy poglądy. Wątpliwości interpretacyjnych nie usunęła jednak nawet uchwała Sądu Najwyższego w składzie powiększonym. W celu doprowadzenia do ujednolicenia linii orzeczniczej w omawianym zakresie Sąd Najwyższy bardzo restrykcyjnie podszedł do problemu i orzekł o bezwzględnej konieczności zgłoszenia się do ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego. Następnie jednak, w obawie przed ryzykiem wywołania negatywnych konsekwencji dla przedsiębiorców, w kolejnych orzeczeniach podjął się próby złagodzenia skutków własnej uchwały.

Po trzecie, przepisy prawa z trudem nadążają za zmieniającą się dynamicznie sytuacją społeczno-ekonomiczną. Przykład stanowi art. 17 u.ś.p. i użyte w nim pojęcie „praca zarobkowa” jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego. Takim

samym terminem posługiwał się prawodawca w ustawie z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 1983 r. nr 30 poz. 143). Wówczas, z uwagi na panującą sytuację polityczno-gospodarczą i ograniczone formy zarobkowania w naszym kraju, termin ten nie rodził problemów interpretacyjnych. Obecnie jednak z uwagi na możliwość podejmowania różnorodnych form aktywności zawodowej zwrot ten rodzi poważne problemy interpretacyjne, które mają wpływ na prawo do zabezpieczenia społecznego w związku z chorobą. Ustawodawca nie uwzględnił panujących obecnie na rynku pracy warunków oraz możliwości, w wyniku których ubezpieczeni podejmują kilka zajęć zarobkowych, często na rzecz różnych pracodawców i na podstawie różnych tytułów prawnych, jednocześnie nie wszystkie z tych zajęć stanowią tytuł do ubezpieczeń chorobowych.

Po czwarte, obszerne próby odkodowywania przepisów prawa związane są z ich niedookreślonością. Przykład stanowi użyte przez ustawodawcę sfomułowanie „uzasadniony przypadek" będący podstawą wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Na negatywną ocenę w tym kontekście zasługuje także opieszałość prawodawcy w usuwaniu tego typu błędu legislacyjnego. Zwrot ten rodził od samego początku wątpliwości interpretacyjne. Został uchylony jednak po ponad 20 latach obowiązywania. Do 31 grudnia 2021 r. stanowił jeden z głównych powodów kosztownych i czasochłonnych sporów sądowych.

Po piąte, niejednolite orzecznictwo sądów ma negatywny wpływ na świadomość prawną podmiotów realizujących prawo do zabezpieczenia społecznego.

Z przeprowadzonej analizy orzecznictwa sądów powszechnych wynikają następujące wnioski *de lege ferenda.*

Przede wszystkim na tle poczynionych ustaleń konieczne jest doprecyzowanie art. 17 ust. 1 u.ś.p. Ustawodawca powinien zróżnicować komentowaną normę w zależności od rodzaju aktywności zarobkowej ubezpieczonych. W odniesieniu do pracowników i innych osób wykonujących pracę najemną zasadne wydaje się wykorzystanie sugestii Trybunału Konstytucyjnego z 25 lutego 2014 r.[7] i zastosowanie limitu osiąganego zarobku na poziomie minimalnego wynagrodzenia. Dopiero przekroczenie tej kwoty uzasadniałoby utratę prawa do zasiłku chorobowego. W odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą omawiany przepis

[7] Wyrok TK z dnia 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, LEX nr 1430363.

powinien zawierać zapis stanowiący, że do utraty prawa do zasiłku chorobowego dochodzi w wyniku osobistego prowadzenia działalności. Natomiast czynności o charakterze formalnoprawnym związane z obowiązkami ubezpieczonego jako pracodawcy nie stanowią podstaw do utraty tego świadczenia. Zasadnym wydaje się też uwzględnienie sytuacji, gdy wykonywana praca zarobkowa nie stanowi tytułu do ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie charakter tego zajęcia nie powoduje wydłużenia okresu niezdolności do pracy.

Ponadto uzupełnienia wymagają przepisy art. 9 ust. 1c u.s.u.s, gdyż podejmowane przez Sąd Najwyższy próby doprowadzenia do ujednolicenia zasad obejmowania dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego nie przyniosły oczekiwanego rezultatu. Bez wsparcia ustawodawcy omawiane przepisy nadal będą przedmiotem sporów pomiędzy ubezpieczonymi a organem rentowym, a niekonsekwentne orzecznictwo w tym zakresie będzie jedynie pogłębiać istniejące wątpliwości interpretacyjne. Tym samym zasadne byłoby wprowadzenie przepisu zobowiązującego organ rentowy do pouczania podmiotów, do których skierowany jest komentowany przepis, o skutkach, jakie w płaszczyźnie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wywołuje zaprzestanie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Ostatni z wniosków *de lege ferenda* – wynikający z analizy przepisów prawa – związany jest z mającą miejsce niestarannością legislacyjną. Skoro bowiem od 1 stycznia 2022 r. został zmieniony przepis art. 14 ust. 1 u.s.u.s. poprzez wprowadzenie konieczności dokonywania sformalizowanego zgłoszenia do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i chorobowego) w miejsce wniosku, to względy poprawnej legislacji wymagają, by konsekwentnie wyeliminować wyrażenie „wniosek" ze wszystkich przepisów stanowiących o sposobie przystępowania do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych i zastąpić wyrażeniem „zgłoszenie, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14". Tym samym zmiany wymagają: art. 9 ust. 1, 1c, 2, 2a, 2b i 8, art. 11 ust. 2 oraz art. 36 ust. 5 u.s.u.s.

Wykaz tabel

Tabela 1. Wypłata świadczeń chorobowych w latach 2006–2021 (w tys. zł) 106
Tabela 2. Liczba dni absencji chorobowej w latach 2012–2021 (w tys. zł) 108
Tabela 3. Kwota wypłaty świadczeń chorobowych w latach 2012–2021 (w tys. zł) ... 109
Tabela 4. Świadczenia rehabilitacyjne wypłacone w latach 2012–2021 (w tys. zł)..... 123
Tabela 5. Zasiłki wyrównawcze wypłacone w latach 2012–2021 127
Tabela 6. Wyniki kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich 133
Tabela 7. Wyniki kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby 136
Tabela 8. Wyroki TK w sprawie prawa i wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego 146

Bibliografia

Akty normatywne

Deklaracja Sejmu Ustawodawczego z dnia 22 lutego 1947 r. w przedmiocie realizacji praw i wolności obywatelskich (niepubl.).

Dekret z dnia 11 stycznia 1919 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Pr. P.P. z 1919 r. nr 9 poz. 122).

Dekret z dnia 8 stycznia 1946 r. o zmianie i uzupełnieniu ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1946 r. nr 4 poz. 28).

Dekret z dnia 8 stycznia 1946 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz.U. z 1946 r. nr 4 poz. 29).

Dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1958 r. nr 23 poz. 97).

Obwieszczenie Przewodniczącego Rady Państwa z dnia 16 lutego 1976 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalonej przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca 1952 r. (Dz.U. z 1976 r. nr 7 poz. 36).

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz.U. z 1927 r. nr 106 poz. 911).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie odbywania warunków rehabilitacji zawodowej uprawniających do zasiłku wyrównawczego oraz szczegółowych zasad przyznawania tego zasiłku (Dz.U. z 1974 r. nr 51 poz. 325).

Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 grudnia 1975 r. w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą (Dz.U. z 1976 r. nr 3 poz. 19).

Rozporządzenie z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli płatników składek (Dz.U. z 1998 r. nr 164 poz. 1165).

Rozporządzenie z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. z 1999 r. nr 65 poz. 743).

Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 924).

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 r. nr 273 poz. 2711).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. z 2015 r. poz. 2013).

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 2017 r. poz. 1949).

Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie świadectwa pracy (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1862).

Ustawa z 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz.U. z 1920 r. nr 44 poz. 272).

Ustawa z dnia 17 marca 1921 r. Konstytucja Rzeczypospolitej (Dz.U. z 1921 r. nr 44 poz. 267).

Ustawa z dnia 2 lipca 1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet (Dz.U. z 1924 r. nr 65 poz. 636).

Ustawa z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz.U. z 1924 r. nr 67 poz. 650).

Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1933 r. nr 51 poz. 396).

Ustawa konstytucyjna z dnia 23 kwietnia 1935 r. (Dz.U. z 1935 r. nr 30 poz. 227).

Ustawa z dnia 28 lipca 1939 r. o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1939 r. nr 71 poz. 476).

Ustawa konstytucyjna z 19 lutego 1947 r. o ustroju i zakresie działania najwyższych organów Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 1947 r. nr 18 poz. 71).

Ustawa z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 90).

Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej uchwalona przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca 1952 r. (Dz.U. z 1952 r. nr 33 poz. 232).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1958 r. o zwalczaniu nadużyć w zakresie wykorzystywania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy (t.j.: Dz.U. z 1968 r. nr 7 poz. 43).

Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2000),

Ustawa z dnia 28 maja 1962 r. o zaopatrzeniu emerytalnym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, ich domowników oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1966 r. nr 1 poz. 1).

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93).

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1805 ze zm.).

Ustawa z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz.U. z 1965 r. nr 13 poz. 90).

Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3 poz. 6 ze zm.).

Ustawa z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1983 r. nr 31 poz. 145 ze zm.).

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.).

Ustawa z dnia 24 października 1974 r. o okręgowych sądach pracy i ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1974 r. nr 39 poz. 231).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 1983 r. nr 30 poz. 143).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o uposażeniu żołnierzy niezawodowych (Dz.U. z 1974 r. nr 47 poz. 282).

Ustawa z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (t.j. Dz.U. z 1995 r. nr 65 poz. 333 ze zm.).

Ustawa z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1989 r. nr 46 poz. 250 ze zm.).

Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1982 r. nr 40 poz. 267 ze zm.).

Ustawa z dnia 16 września 1982 r. Prawo Spółdzielcze (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 648).

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1119).

Ustawa z dnia 1 lutego 1983 r. o zmianie niektórych przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego i o zaopatrzeniu emerytalnym (Dz.U. z 1983 r. nr 5 poz. 33)

Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. z 1989 r. nr 29 poz. 156 ze zm.).

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. 2023 r. poz. 208).

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2647 ze zm.).

Ustawa konstytucyjna z 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (Dz.U. z 1992 r. nr 84 poz. 426).

Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 520).

Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1626).

Ustawa z dnia 3 lutego 1995 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz o zmianie ustawy Kodeks pracy (Dz.U. z 1995 r. nr 16 poz. 77).

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78 poz. 483).

Ustawa z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz.U. z 1997 r. nr 102 poz. 643).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.).

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1732).

Ustawa z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 110, poz. 1256).

Ustawa z 17 grudnia 2001 r. o zmianie ustawy o funduszu alimentacyjnym, ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2001 r. nr 154 poz. 1791).

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 755).

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2004 r. nr 121 poz. 1264).

Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2005 r. nr 10 poz. 71).

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2134).

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2005 r. nr 169 poz. 1412).

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2050).

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1657).

Ustawa z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r. nr 237 poz. 1654).

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1340).

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r. nr 6 poz. 33).

Ustawa z dnia 28 sierpnia 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2009 r. nr 179 poz. 1383).

Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j.: Dz.U. z 2022 r. poz. 1324).

Ustawa z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2013 r. poz. 996).

Ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1066).

Ustawa z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 1247).

Ustawa z dnia 6 października 2016 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1921).

Ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1948).

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.).

Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 162).

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j.: Dz.U. z 2022 r. poz. 574).

Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2020 r. poz. 568).

Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 2112).

Ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1621).

Ustawa z dnia 17 września 2021 r. o zmianie ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1834).

Ustawa z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. z 2022 r. poz. 655).

Materiały legislacyjne

Komentarz do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – wybrane zagadnienia, http://www.zus.pl/baza-wiedzy/biezace-wyjasnienia-komorek-merytorycznych/swiadczenia/-/publisher/details/1/komentarz-do-ustawy-o-swiadczeniach-pienieznych-z-ubezpieczenia-spolecznego-w-razie-choroby-i-macierzynstwa-wybrane-zagadnienia/99417 [dostęp: 21.05.2020].

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz niektórych innych ustaw, umieszony na Internetowej stronie Sejmu RP, druk sejmowy nr 1447, Sejm IX kadencji.

Pytanie prawne SO w Częstochowie z 12 listopada 2014 r., sygn. akt P 9/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=1&dokument=16339&sprawa =14717 [dostęp: 20.05.2020].

Pytanie prawne SR w Gliwicach z dnia 8 grudnia 2011 r., sygn. akt P 6/12, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%206/12 [dostęp: 18.05.2020].

Pytanie prawne SR w Gliwicach z dnia 22 stycznia 2015 r., sygn. akt P 34/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%2034/15 [dostęp: 18.05.2020].

Rządowy projekt ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz o zmianie niektórych ustaw, druk sejmowy nr 840, Sejm III kadencji.

Skarga konstytucyjna z 2 listopada 2010 r., sygn. akt SK 18/13, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?&pokaz=dokumenty&sygnatura=SK%2018/13 [dostęp: 12.02.2018].

Skarga konstytucyjna z 1 sierpnia 2014 r., sygn. akt SK 40/14, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=2&dokument=14429&sprawa=14392 [dostęp: 18.05.2020].

Stanowisko Prokuratora Generalnego z 9 października 2013 r., http://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?&pokaz=dokumenty&sygnatura=SK%2018/13 [dostęp: 12.02.2018].

Stanowisko Prokuratora Generalnego z 2 września 2015 r., sygn. akt SK 40/14, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=SK%2040/14 [dostęp: 18.05.2020].

Stanowisko Prokuratora Generalnego z 12 października 2016 r., sygn. akt P 9/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=1&dokument=16339&sprawa =14717 [dostęp: 20.05.2020].

Stanowisko Prokuratora Generalnego z 14 lutego 2021 r., sygn. akt P 6/12, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%206/12 [dostęp: 18.05.2020].

Stanowisko Sejmu z 13 grudnia 2013 r., http://ipo .trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa? &pokaz=dokumenty&sygnatura=SK%2018/13 [dostęp: 12.02.2018].

Stanowisko Sejmu z dnia 21 stycznia 2016 r. oraz Prokuratora Generalnego z 18 września 2015 r. sygn. akt P 34/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/ sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura =P%2034/15 [dostęp: 18.05.2020].

Stanowisko Sejmu z 20 kwietnia 2016 r., sygn. akt P 9/15, https://ipo.trybunal.gov.pl/ ipo/Sprawa?cid=1&dokument=16339&sprawa =14717 [dostęp: 20.05.2020].

Stanowisko Sejmu z 12 kwietnia 2021 r., sygn. akt P 6/12, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo /view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%206/12 [dostęp: 18.05.2020].

Uzasadnienie do projektu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, druk sejmowy 840, Sejm III kadencji.

Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 2832, Sejm VII kadencji.

Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, druk sejmowy nr 803, Sejm VIII kadencji.

Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1188, Sejm IX kadencji.

Umowy międzynarodowe

Konwencja Nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 28 czerwca 1952 r. dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego (Dz.U. z 2005 r. nr 93 poz. 775).

Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. nr 38 poz. 169).
Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w dniu 10 grudnia 1948 r.

Orzeczenia sądowe

Wyrok TK z dnia 11 lutego 1992 r., sygn. akt K 1/88, LEX nr 25486.
Wyrok TK z dnia 29 września 1993 r., sygn. akt K 17/92, LEX nr 25444.
Wyrok TK z dnia 24 maja 1994 r, sygn. akt K 1/94, LEX nr 25098.
Wyrok TK z dnia 19 listopada 1996 r., sygn. akt K 7/95, LEX nr 28656.
Wyrok TK z dnia 4 lutego 1997 r., sygn. akt P 4/96, LEX nr 28854.
Wyrok TK z dnia 22 grudnia 1997 r., sygn. akt K 2/97 LEX nr 31040.
Wyrok TK z dnia 23 listopada 1998 r., sygn. akt SK 7/98, LEX nr 34616.
Wyrok TK z dnia 22 czerwca 1999 r., sygn. akt K 5/99, LEX nr 37395.
Wyrok TK z dnia 4 stycznia 2000 r., sygn. akt K 18/99, Legalis nr 46351.
Wyrok TK z dnia 8 maja 2000 r., sygn. akt SK 22/99, LEX nr 40328.
Wyrok TK z dnia 12 września 2000 r., sygn. akt K 1/00, Legalis nr 48261
Wyrok TK z dnia 4 grudnia 2000 r., sygn. akt K 9/00, LEX nr 44551.
Wyrok TK z dnia 21 czerwca 2001 r., sygn. akt SK 6/01, LEX nr 48446.
Wyrok TK z dnia 22 października 2001 r., sygn. akt SK 16/01, Legalis nr 50914.
Wyrok TK z dnia 20 listopada 2001 r., sygn. akt SK 15/01, LEX nr 50251.
Wyrok TK z dnia 6 lutego 2002 r., sygn. akt SK 11/01, Legalis nr 52830.
Wyrok TK z dnia 27 stycznia 2003 r., sygn. akt SK 27/02, Legalis nr 56018.
Wyrok TK z dnia 7 września 2004 r, sygn. akt SK 30/03, LEX nr 122366.
Wyrok TK z dnia 24 października 2005 r., sygn. akt P 13/04, LEX nr 165358.
Wyrok TK z dnia 6 grudnia 2005 r., sygn. akt SK 33/04, LEX nr 181607.
Wyrok TK z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. akt SK 45/04, LEX nr 182464.
Wyrok TK z dnia 24 kwietnia 2006 r., sygn. akt P 9/05, LEX nr 189584.
Wyrok TK z dnia 12 czerwca 2006 r., sygn. akt K 38/05, LEX nr 197887.
Wyrok TK z dnia 3 lipca 2006 r., sygn. akt SK 56/05, LEX nr 198665.
Wyrok TK z dnia 20 listopada 2006 r., sygn. akt SK 66/06, Legalis nr 78771.
Wyrok TK z dnia 6 marca 2007 r., sygn. akt P 45/06, LEX nr 257745.
Wyrok TK z dnia 3 grudnia 2007 r., sygn. akt SK 45/06, LEX nr 319449.
Wyrok TK z dnia 13 grudnia 2007 r., sygn. akt SK 37/06, LEX nr 322485.

Wyrok TK z dnia 12 lutego 2008 r., sygn. akt SK 82/06, LEX nr 342305.
Wyrok TK z dnia 1 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 96/06, Legalis nr 95373.
Wyrok TK z dnia 24 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 16/06, LEX nr 394609.
Wyrok TK z dnia 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07, LEX nr 463425.
Wyrok TK z dnia 2 grudnia 2008 r., sygn. akt P 48/07, LEX nr 465368.
Wyrok TK z dnia 27 stycznia 2010 r., sygn. akt SK 41/07, LEX nr 550921.
Wyrok TK z dnia 24 lutego 2010 r., sygn. akt K 6/09, LEX nr 560317.
Wyrok TK z dnia 16 listopada 2010 r., sygn. akt P 86/08, LEX nr 613882.
Wyrok TK z dnia 24 maja 2012 r., sygn. akt P 12/10, LEX nr 1163448.
Wyrok TK z dnia 29 maja 2012 r, sygn. akt SK 17/09, LEX nr 1164088.
Wyrok TK z dnia 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 9/12, LEX nr 1232142.
Wyrok TK z dnia 25 czerwca 2013 r., sygn. akt P 11/12, LEX nr 1330642.
Wyrok TK z dnia 11 lipca 2013 r., sygn. akt SK 16/12, LEX nr 1341778.
Wyrok TK z dnia 17 grudnia 2013 r., sygn. akt SK 29/12, LEX nr 1405425.
Wyrok TK z dnia 25 lutego 2014 r., sygn. akt SK 18/13, LEX nr 1430363.
Wyrok TK z dnia 7 maja 2014 r., sygn. akt K 43/12, LEX nr 1461264.
Wyrok TK z dnia 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12, LEX 1478709.
Wyrok TK z dnia 31 lipca 2014 r., sygn. akt SK 28/13, LEX nr 1491299.
Wyrok TK z dnia 3 marca 2015 r., sygn. akt K 39/13, LEX nr 1651659.
Wyrok TK z dnia 6 października 2015 r., sygn. akt SK 19/14, LEX nr 1808540.
Wyrok TK z dnia 4 listopada 2015 r., sygn. akt K 1/14, LEX nr 1866595.
Wyrok TK z dnia 5 lipca 2016 r., sygn. akt P 131/15, Legalis nr 1469337.
Wyrok TK z dnia 12 lipca 2016 r., sygn. akt SK 40/14, LEX nr 2069462.
Wyrok TK z dnia 25 kwietnia 2017 r., sygn. akt P 34/15, LEX nr 2274962.
Wyrok TK z dnia 29 listopada 2017 r., sygn. akt P 9/15, LEX nr 2399456.
Wyrok TK z dnia 3 lipca 2019 r., sygn. akt SK 20/18, LEX nr 2687805.
Wyrok TK z dnia 25 września 2019 r., sygn. akt SK 31/16, LEX nr 2721480.
Wyrok TK z dnia 15 grudnia 2020 r., sygn. akt SK 9/16, Legalis nr 2505986.

Uchwała SN z dnia 5 listopada 1987 r., sygn. akt III UZP 43/87, LEX nr 13070.
Uchwała SN z dnia 19 września 1997 r., sygn. akt III UZP 41/97, LEX nr 31691.
Uchwała SN z dnia 27 kwietnia 2005 r., sygn. akt II UZP 2/05, LEX nr 148238.
Uchwała SN z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. akt I UZP 2/05, LEX 151456.
Uchwała SN z dnia 8 stycznia 2007 r., sygn. akt I UZP 6/06, Legalis nr 80099.

Uchwała SN z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UZP 1/10, LEX nr 575822.
Uchwała SN z dnia 16 maja 2012 r., sygn. akt III UZP 1/12, Legalis nr 464221.
Uchwała SN z dnia 2 lutego 2016 r., sygn. akt III UZP 16/15, Legalis nr 1396500.
Uchwała SN z dnia 11 lipca 2019 r., sygn. akt III UZP 2/19, LEX nr 2694497.
Uchwała SN z dnia 11 grudnia 2019 r., sygn. akt III UZP 7/19, LEX nr 2750233.
Uchwala SN z dnia 10 lutego 2022 r., sygn. akt III UZP 10/21, LEX nr 3304179.
Wyrok SN z dnia 31 maja 1985 r., sygn. akt II URN 75/85, LEX nr 12900.
Wyrok SN z dnia 8 stycznia 1999 r., sygn. akt II UKN 406/98, LEX nr 39138.
Wyrok SN z dnia 21 października 1999 r., sygn. akt I PKN 308/99, Legalis nr 49002.
Wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., sygn. akt II UKN 500/99, LEX nr 49028.
Wyrok SN z dnia 14 kwietnia 2000 r., sygn. akt II UKN 507/99, LEX nr 40215.
Wyrok SN z dnia 24 stycznia 2001 r., sygn. akt II UKN 136/00, Legalis nr 54395.
Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2001 r., sygn. akt II UKN 309/00, LEX nr 47762.
Wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2001 r., sygn. akt II UKN 518/00, LEX nr 49201.
Wyrok SN z dnia 17 stycznia 2002 r., sygn. akt II UKN 710/00, LEX nr 56864.
Wyrok SN z dnia 29 października 2002 r., sygn. akt III UZP 8/02, LEX nr 55453.
Wyrok SN z dnia 7 października 2003 r., sygn. akt II UK 76/03, LEX nr 109913.
Wyrok SN z dnia 20 maja 2004 r., sygn. akt II UK 385/03, LEX nr 140289.
Wyrok SN z dnia 11 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 136/04, LEX nr 153633.
Wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 154/04, LEX nr 150101.
Wyrok SN z dnia 9 lutego 2005 r., sygn. akt III UK 181/04, LEX nr 154240.
Wyrok SN z dnia 17 lutego 2005 r., sygn. akt II UK 440/03, LEX nr 155203.
Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., sygn. akt I UK 370/04, LEX nr 157330.
Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., sygn. akt I UK 372/04, LEX 157064.
Wyrok SN z dnia 9 sierpnia 2005 r., sygn. akt III UK 89/05, LEX nr 182780.
Wyrok SN z dnia 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I UK 378/04, Legalis nr 75657.
Wyrok SN z dnia 14 grudnia 2005 r., sygn. akt sygn. akt III UK 120/05, LEX nr 201295.
Wyrok SN z dnia 6 lutego 2006 r., sygn. akt III UK 156/05, LEX nr 272549.
Wyrok SN z dnia 16 maja 2006 r., sygn. akt I UK 291/05, Legalis nr 75234.
Wyrok SN z dnia 18 maja 2006 r., sygn. akt II UK 164/05, LEX nr 192462.
Wyrok SN z dnia 25 lipca 2006 r., sygn. akt I UK 42/06, Legalis nr 85816.
Wyrok SN z dnia 5 października 2006 r., sygn. akt I UK 120/06, LEX nr 309447.
Wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., sygn. akt II UK 44/06, LEX nr 309449.

Wyrok SN z dnia 8 stycznia 2007 r., sygn. akt I UK 207/16, LEX nr 470024.
Wyrok SN z dnia 10 maja 2007 r., sygn. akt I UK 307/06, LEX nr 898845.
Wyrok SN z dnia 15 czerwca 2007 r., sygn. akt II UK 223/06, LEX nr 422751.
Wyrok SN z dnia 2 sierpnia 2007 r., sygn. akt III UK 26/07, LEX nr 1402647.
Wyrok SN z dnia 4 września 2007 r., sygn. akt I UK 90/07, LEX nr 454781
Wyrok SN z dnia 19 września 2007 r., sygn. akt III UK 30/07, LEX nr 896060.
Wyrok SN z dnia 11 grudnia 2007 r., sygn. akt I UK 145/07, LEX nr 470390.
Wyrok SN z dnia 19 lutego 2008 r., sygn. akt II UK 114/07, LEX nr 448869.
Wyrok SN z dnia 25 lutego 2008 r., sygn. akt I UK 249/07, LEX nr 500055.
Wyrok SN z dnia 10 maja 2008 r., sygn. akt I UK 394/07, LEX nr 494135.
Wyrok SN z dnia 5 czerwca 2008 r., sygn. akt III UK 11/08, LEX nr 528605.
Wyrok SN z dnia 10 czerwca 2008 r., sygn. akt I UK 376/07, LEX nr 528613.
Wyrok SN z dnia 3 października 2008 r., sygn. akt II UK 26/08, Legalis nr 178589.
Wyrok SN z dnia 6 maja 2009 r., sygn. akt II UK 359/08, LEX nr 687081.
Wyrok SN z dnia 14 maja 2009 r., sygn. akt I UK 351/08, LEX nr 515410.
Wyrok SN z dnia 19 maja 2009 r., sygn. akt III UK 7/09, LEX nr 509047.
Wyrok SN z dnia 2 grudnia 2009 r., sygn. akt I UK 174/09, LEX nr 585709.
Wyrok SN z dnia 24 sierpnia 2010 r., sygn. akt I UK 41/10, LEX nr 1086867.
Wyrok SN z dnia 27 stycznia 2011 r., sygn. akt II UK 194/10, Legalis nr 417446.
Wyrok SN z dnia 9 stycznia 2012 r., sygn. akt I UK 212/11, LEX nr 1230277.
Wyrok SN z dnia 17 stycznia 2012 r., sygn. akt I UK 194/11, LEX nr 1227962.
Wyrok SN z dnia 18 stycznia 2012 r., sygn. akt II UK 168/11, LEX nr 1133923.
Wyrok SN z dnia 7 lutego 2012 r., sygn. akt I UK 276/11, Legalis nr 483340.
Wyrok SN z dnia 6 marca 2012 r., sygn. akt I UK 331/11, LEX nr 1165287.
Wyrok SN z dnia 9 marca 2012, sygn. akt I UK 335/11, Legalis nr 517504.
Wyrok SN z dnia 29 marca 2012 r., sygn. akt I UK 339/11, Legalis nr 490526.
Wyrok SN z dnia 4 kwietnia 2012 r., sygn. akt II UK 186/11, LEX nr 1216851.
Wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2012 r., sygn. akt II UK 188/11, Legalis nr 529093.
Wyrok SN z dnia 23 maja 2012 r., sygn. akt I UK 447/11, LEX nr 1212055.
Wyrok SN z dnia 6 września 2012 r., sygn. akt II UK 39/12, Legalis nr 550518.
Wyrok SN z dnia 8 listopada 2012 r., sygn. akt II UK 90/12, Legalis nr 640696.
Wyrok SN z dnia 6 grudnia 2012 r., sygn. akt I UK 324/12, LEX nr 1308048.
Wyrok SN z dnia 19 grudnia 2012 r., sygn. akt I UK 320/12, LEX nr 1308047.
Wyrok SN z dnia 18 lutego 2013 r., sygn. akt II UK 196/12, Legalis nr 448475.

Wyrok SN z dnia 25 kwietnia 2013 r., sygn. akt I UK 606/12, LEX nr 1391152.
Wyrok SN z dnia 13 czerwca 2013 r., sygn. akt I UK 19/13, LEX nr 1413492.
Wyrok SN z dnia 6 sierpnia 2013 r., sygn. akt II UK 11/13, Legalis nr 750330.
Wyrok SN z dnia 3 grudnia 2013 r., sygn. akt I UK 212/13, Legalis nr 1092835.
Wyrok SN z dnia 19 stycznia 2014 r., sygn. akt I UK 331/13, LEX nr 1446442.
Wyrok SN z dnia 23 stycznia 2014 r., sygn. akt I UK 302/13, LEX nr 1503234.
Wyrok SN z dnia 1 lutego 2014 r., sygn. akt I UK 368/13, Legalis nr 993207.
Wyrok SN z dnia 6 lutego 2014 r., sygn. akt II UK 274/13, LEX nr 1455233.
Wyrok SN z dnia 18 lutego 2015 r., sygn. akt I UK 243/14, LEX nr 1663398.
Wyrok SN z dnia 25 lutego 2015 r., sygn. akt II UK 127/14, Legalis nr 1231771.
Wyrok SN z dnia 18 marca 2015 r., sygn. akt I UK 223/14, Legalis nr 1263248.
Wyrok SN z dnia 26 marca 2015 r., sygn. akt II UK 145/14, LEX nr 1678076.
Wyrok SN z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. akt I UK 376/14, Legalis nr 1351620.
Wyrok SN z dnia 14 lipca 2015 r., sygn. akt II PK 46/14, LEX nr 2026879.
Wyrok SN z dnia 21 lipca 2015 r., sygn. akt III UK 219/14, Legalis nr 1360220.
Wyrok SN z dnia 6 sierpnia 2015 r., sygn. akt III UK 233/14, LEX nr 1784526.
Wyrok SN z dnia 8 grudnia 2015 r. sygn. akt II UK 443/14, LEX nr 1962525.
Wyrok SN z dnia 19 stycznia 2016 r., sygn. akt I UK 35/15, Legalis nr 1433133.
Wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2016 r., sygn. akt II UK 171/15, LEX nr 2368283.
Wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2016 r., sygn. akt I UK 261/15, LEX nr 2057612.
Wyrok SN z dnia 5 maja 2016 r., sygn. akt II UK 202/15, Legalis nr 1472898.
Wyrok SN z dnia 21 lipca 2016 r., sygn. akt I UK 295/15, LEX nr 2122055
Wyrok SN z dnia 7 grudnia 2016 r., sygn. akt II UK 478/15, LEX nr 2198198.
Wyrok SN z dnia 31 stycznia 2017 r., sygn. akt II UK 644/15, Legalis nr 1569079.
Wyrok SN z dnia 7 lutego 2017 r., sygn. akt II UK 685/15, LEX nr 2254796.
Wyrok SN z dnia 9 lutego 2017 r., sygn. akt II UK 699/15, Legalis nr 1587575.
Wyrok SN z dnia 8 marca 2017 r., sygn. akt II UK 753/15, LEX nr 2271458.
Wyrok SN z dnia 25 maja 2017 r., sygn. akt III UK 121/16, LEX nr 2334875
Wyrok SN z dnia 11 lipca 2017 r., sygn. akt I UK 302/16, LEX nr 1706715.
Wyrok SN z dnia 26 lipca 2017 r., sygn. akt I UK 287/16, LEX nr 2382448.
Wyrok SN z dnia 2 sierpnia 2017 r., sygn. akt II UK 205/17, LEX nr 2365175.
Wyrok SN z dnia 25 lipca 2018 r., sygn. akt I UK 185/17, Legalis nr 1833867.
Wyrok SN z dnia 5 września 2018 r., sygn. akt I UK 208/17, Legalis nr 1823768,
Wyrok SN z dnia 20 września 2017 r., sygn. akt I UK 364/16, LEX nr 2397629.

Wyrok SN z dnia 17 października 2018 r., sygn. akt II UK 301/17, Legalis nr 1831427.
Wyrok SN z dnia 17 października 2018 r., sygn. akt II UK 302/17, Legalis nr 1851842.
Wyrok SN z dnia 7 lutego 2018 r., sygn. akt II UK 673/16, LEX nr 2490058.
Wyrok SN z dnia 13 lutego 2018 r., sygn. akt II UK 698/16, Legalis nr 1771256.
Wyrok SN z dnia 15 marca 2018 r., sygn. akt I UK 49/17, Legalis nr 1799190.
Wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2018 r., sygn. akt I UK 73/17, Legalis nr 1820037.
Wyrok SN z dnia 9 maja 2018 r., sygn. akt III UK 72/17, LEX nr 2497582.
Wyrok SN z dnia 9 sierpnia 2018 r., sygn. akt II UK 211/17, Legalis nr 1811705.
Wyrok SN z dnia 9 sierpnia 2018 r., sygn. akt II UK 213/17, LEX nr 2530691.
Wyrok SN z dnia 12 września 2018 r., sygn. akt III UK 124/17, LEX nr 2549437.
Wyrok SN z dnia 2 października 2018 r., sygn. akt I UK 248/17, Legalis nr 1830818.
Wyrok SN z dnia 13 listopada 2018 r., sygn. akt II UK 350/17, LEX nr 2577456.
Wyrok SN z dnia 5 grudnia 2018 r., sygn. akt III UK 193/17, LEX nr 2587104.
Wyrok SN z dnia 22 stycznia 2019 r., sygn. akt II UK 521/17, LEX nr 2615099.
Wyrok SN z dnia 29 stycznia 2019 r., sygn. akt III UK 11/18, LEX nr 2618556.
Wyrok SN z dnia 12 lutego 2019 r., sygn. akt II UK 486/17, LEX nr 2640945.
Wyrok SN z dnia 13 czerwca 2019 r., sygn. akt III UK 157/18, LEX nr 2688343.
Wyrok SN z dnia 11 września 2019 r., sygn. akt III UK 217/18, LEX nr 2780203.
Wyrok SN z dnia 8 października 2019 r., sygn. akt II UK 117/18, Legalis nr 2474448.
Wyrok SN z dnia 16 stycznia 2020 r., sygn. akt II UK 185/18, LEX nr 3220652.
Wyrok SN z dnia 22 stycznia 2020 r., sygn. akt I UK 311/18, LEX nr 2779946.
Wyrok SN z dnia 19 lutego 2021 r., sygn. akt I USKP 12/21, LEX nr 3122701.
Wyrok SN z dnia 4 marca 2021 r., sygn. akt II USKP 24/21, LEX nr 31581317.
Wyrok SN z dnia 17 marca 2021 r., sygn. akt II USKP 30/21, LEX nr 3174443.
Wyrok SN z dnia 12 maja 2021 r., sygn. akt I USKP 19/21, Legalis nr 2629991.
Wyrok SN z dnia 10 czerwca 2021 r., sygn. akt III USKP 55/21, LEX nr 3302372.
Wyrok SN z dnia z 14 grudnia 2021 r., sygn. akt II USKP 100/21, Legalis nr 2640603.
Wyrok SN z dnia 9 marca 2022 r., sygn. akt III PUNPP 2/21, Legalis nr 2739006.
Wyrok SN z dnia 28 kwietnia 2022 r., sygn. akt II USKP 163/21, Legalis nr 2834068.
Wyrok SN z dnia 27 lipca 2022 r., sygn. akt I USKP 101/21, Legalis nr 2728264.
Wyrok SN z dnia 29 czerwca 2022 r., sygn. akt I USKP 117/21, Legalis nr 2877559.
Wyrok SN z dnia 6 października 2022 r., sygn. akt III USKP 11/22, Legalis nr 2847831.
Postanowienie SN z dnia 14 listopada 2007 r., sygn. akt II UK 65/07, Legalis nr 183538.

Postanowienie SN z dnia 11 grudnia 2012 r., sygn. akt I UK 488/12, Legalis nr 667030.
Postanowienie SN z dnia 25 stycznia 2013 r., sygn. akt I UK 571/12, LEX nr 1555269.
Postanowienie SN z dnia 7 marca 2018 r, sygn. akt I UK 189/17, LEX 2486873.
Postanowienie SN z dnia 17 kwietnia 2018 r., sygn. akt I UK 268/17, Legalis nr 799151.
Postanowienie SN z dnia 28 lutego 2019 r., sygn. akt I UK 57/18, Legalis nr 1880196.
Postanowienie SN z dnia 4 czerwca 2019 r., sygn. akt III UK 158/18, LEX nr 2690372.
Postanowienie SN z dnia 28 marca 2019 r., sygn. akt I UK 128/18, Legalis nr 1899352.
Postanowienie SN z dnia 13 maja 2021 r., sygn. akt III USK 93/21., LEX nr 3252328.
Postanowienie SN z dnia 11 stycznia 2022 r., sygn. akt I USK 386/21, Legalis nr 2691760.

Wyrok NSA z dnia 13 stycznia 2022 r., sygn. akt III OSK 685/21, Legalis nr 2693527.

Wyrok SA w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., sygn. akt III AUa 66/00, LEX nr 46139.
Wyrok SA w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2000 r., sygn. akt III AUa 88/00, LEX nr 41712.
Wyrok SA w Łodzi z dnia 3 listopada 2000 r., sygn. akt III AUa 774/00, LEGALIS nr 49100.
Wyrok SA w Katowicach z dnia 7 lipca 2004 r., sygn. akt III AUa 547/03, LEX nr 151756.
Wyrok SA w Katowicach z dnia 28 lutego 2007 r., sygn. akt III AUa 2867/05, LEGALIS nr 90218.
Wyrok SA w Białymstoku z 4 września 2012 r., sygn. akt III AUa 409/12, LEX nr 1217662.
Wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., sygn. akt III AUa 234/12, LEX nr 1237547.
Wyrok SA w Poznaniu z dnia 4 grudnia 2012 r., sygn. akt III AUa 719/12, Legalis nr 733914.
Wyrok SA w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., sygn. akt III AUa 895/12, Legalis nr 712118.
Wyrok SA w Łodzi z dnia 22 stycznia 2013 r., sygn. akt III AUa 889/12, Legalis nr 735266.

Wyrok SA w Krakowie z dnia 22 stycznia 2013 r., sygn. akt III AUa 1024/12, Legalis nr 733310.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013 r., sygn. akt III AUa 1390/12, Legalis nr 755544.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 27 lutego 2013 r., sygn. akt III AUa 34/13, LEX nr 1282946.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 23 kwietnia 2013 r., sygn. akt III AUa 1067/12, LEX nr 1313228.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia z dnia 8 sierpnia 2013 r., sygn. akt III AUa 2186/12, Legalis nr 735918.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 19 września 2013 r., sygn. akt III AUa 1881/12, Legalis nr 740812.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 25 września 2013 r., sygn. akt III AUa 1844/12, Legalis nr 746759.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 23 października 2013 r., sygn. akt III AUa 73/13, Legalis nr 1033649.

Wyrok SA w Rzeszowie z dnia 3 grudnia 2013 r., sygn. akt III AUa 785/07, LEX nr 1409291.

Wyrok SA w Szczecinie z dnia 30 grudnia 2013 r., sygn. akt III AUa 105/13, Legalis nr 876546.

Wyrok SA w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., sygn. akt III AUa 1802/13, Legalis nr 993052.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 14 maja 2014 r., sygn. akt III AUa 1100/13, Legalis nr 992894.

Wyrok SA w Poznaniu z dnia 31 lipca 2014 r., sygn. akt III AUa 1960/13, Legalis 1073531.

Wyrok SA w Rzeszowie z dnia 17 września 2014 r., sygn. akt III AUa 314/14, Legalis nr 1080109.

Wyrok SA w Szczecinie z dnia 23 października 2014 r., sygn. akt III AUa 73/14, Legalis nr 1217166.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 8 stycznia 2015 r., sygn. akt III AUa 1127/14, Legalis nr 1180726.

Wyrok SA w Rzeszowie z dnia 26 marca 2015 r., sygn. akt III AUa 970/14, Legalis nr 1219140.

Wyrok SA w Warszawie z dnia 28 maja 2015 r., sygn. akt III AUa 745/14, LEX nr 1785795.

Wyrok SA w Rzeszowie z dnia 15 lipca 2015 r., sygn. akt III AUa 264/15, Legalis nr 2119818.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 22 lipca 2015 r., sygn. akt III AUa 387/15, Legalis nr 1327015.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 3 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 819/15, LEX nr 1997509.

Wyrok SA w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 710/15, Legalis nr 1428323.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 18 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 1623/15, Legalis, 1446593.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 8 marca 2016 r., sygn. akt III AUa 1215/15, Legalis nr 1435355.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 14 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 1211/15, Legalis nr 1446866.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 2023/15, LEX nr 2044409.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 26 kwietnia 2016 r., sygn. akt III AUa 2058/15, LEX nr 2044394.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 17 maja 2016 r., sygn. akt III AUa 49/16, Legalis nr 1473142.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 18 maja 2016 r., sygn. akt III AUa 1704/15, Legalis nr 1487559.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 8 czerwca 2016 r., sygn. akt III AUa 148/16, Legalis nr 1504884.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 8 czerwca 2016 r., sygn. akt III AUa 141/16, LEX nr 2108567.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 3 sierpnia 2016 r., sygn. akt III AUa 384/16, LEX nr 2096157.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 29 września 2016 r., sygn. akt III AUa 684/16, LEX nr 2157829.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 27 października 2016 r., sygn. akt III AUa 253/16, LEX nr 2157790.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 27 października 2016 r., sygn. akt III AUa 865/16, LEX nr 2250148.

Wyrok SA w Katowicach z dnia 24 listopada 2016 r., sygn. akt III AUa 651/16, LEX nr 2205903.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 12 stycznia 2017 r., sygn. akt III AUa 748/16, LEX 2265669.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 29 czerwca 2017 r., sygn. akt III AUa 217/17, Legalis nr 1692622.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 30 czerwca 2017 r., sygn. akt III AUa 862/16, Legalis nr 1657231.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 10 lipca 2017 r., sygn. akt III AUa 126/17, Legalis nr 1692615.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 12 lipca 2017 r., sygn. akt III AUa 210/17, LEX nr 2383400.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 19 lipca 2017 r., sygn. akt III AUa 1434/16, LEX nr 2333181.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 14 września 2017 r., sygn. akt III AUa 483/17, Legalis nr 1712702.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 6 października 2017 r., sygn. akt III AUa 498/17, LEX nr 2414637.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 2 listopada 2017 r., sygn. akt III AUa 140/17, LEX nr 2418117.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 14 listopada 2017 r., sygn. akt III AUa 340/17, Legalis nr 1712607.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 5 grudnia 2017 r., sygn. akt III AUa 623/17, LEX nr 2423324.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 17 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa 587/17, LEX nr 2442663.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 18 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa 449/17, LEX 2465949.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 29 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa 427/17, Legalis nr 1752322.

Wyrok SA w Szczecinie z dnia 1 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 468/17, LEX nr 2447612.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 8 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 647/17, LEX nr 2481730.

Wyrok SA w Szczecinie z dnia 13 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 225/17, Legalis nr 1785941.

Wyrok SA w Katowicach z dnia 22 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 2112/17, Legalis nr 1752359.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 13 kwietnia 2018 r., sygn. akt III AUa 356/17, Legalis nr 1789033.

Wyrok SA w Poznaniu z dnia 20 czerwca 2018 r., sygn. akt III AUa 501/17, Legalis nr 1842023.

Wyrok SA w Katowicach z dnia 1 marca 2018 r., sygn. akt III AUa 2167/17, LEX nr 2474290.

Wyrok SA w Łodzi z dnia 13 marca 2018 r., sygn. akt III AUa 671/17, LEX nr 2490989.

Wyrok SA w Katowicach z dnia 14 marca 2018 r., sygn. akt III AUa 626/17, Legalis nr 1832472.

Wyrok SA we Wrocławiu z dnia 10 maja 2018 r., sygn. akt III AUa 129/18, LEX nr 2659069.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 16 maja 2018 r., sygn. akt III AUa 953/17, LEX nr 2501286.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 19 czerwca 2018 r., sygn. akt III AUa 1858/17, LEX nr 2609031.

Wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 lipca 2018 r., sygn. akt III AUa 617/17, Legalis nr 1824299.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 1 sierpnia 2018 r., sygn. akt III AUa 1065/17, Legalis nr 1814861.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 21 września 2018 r., sygn. akt III AUa 861/18, Legalis nr 2642701.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 25 października 2018 r., sygn. akt III AUa 1259/18, LEX nr 2609023.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 13 listopada 2018 r., sygn. akt III AUa 681/18, LEX nr 2586097.

Wyrok SA w Gdańsku z dnia 26 listopada 2018 r., sygn. akt III AUa 311/18, LEX nr 3119630.

Wyrok SA w Szczecinie z dnia 13 grudnia 2018 r., sygn. akt III AUa 349/18, LEX nr 2628325.

Wyrok SA w Szczecinie z dnia 2 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa 279/18, LEX nr 2628328.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 23 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa 636/18, Legalis 1880252.

Wyrok SA w Lublinie z dnia 13 lutego 2019 r., sygn. akt III AUa 260/18, LEX nr 2630376.

Wyrok SA w Krakowie z dnia 16 maja 2019 r., sygn. akt III AUa 104/17, LEX nr 2686497.

Wyrok SA w Warszawie z dnia 12 lipca 2019 r., sygn. akt III AUa 1493/17, LEX nr 2735153.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 8 sierpnia 2019 r., sygn. akt III AUa 223/19, LEX nr 2781411.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 25 września 2019 r., sygn. akt III AUa 385/19, LEX nr 2781446.

Wyrok SA w Białymstoku z dnia 28 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa 551/19, LEX nr 2799157.

Wyrok SO w Elblągu z dnia 31 października 2014 r., sygn. akt IV Ua 59/14, LEX nr 1867541.

Wyrok SO w Elblągu z dnia 29 listopada 2013 r., sygn. akt IV Ua 19/13, LEX nr 1719737.

Wyrok SO w Elblągu z dnia 26 kwietnia 2018 r., sygn. akt IV Ua 20/18, niepubl.

Wyrok SO w Koninie z dnia 29 maja 2014 r., sygn. akt III Ua 9/14, LEX nr 1882818.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 24 czerwca 2014 r., sygn. akt VII Ua 70/14, LEX nr 2127741.

Wyrok SO w Gliwicach z dnia 6 listopada 2014 r., sygn. akt IX Ua 18/14, LEX nr 1870932.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 1 grudnia 2014 r., sygn. akt VII Ua 141/14, LEX nr 2130430.

Wyrok SO w Elblągu z dnia 17 kwietnia 2015 r., sygn. akt IV Ua 14/15, LEX nr 1829957.

Wyrok SO w Siedlcach z dnia 18 czerwca 2015 r., sygn. akt IV Ua 3/15, LEX nr 1933564.

Wyrok SO w Siedlcach z dnia 18 czerwca 2015 r., sygn. akt IV Ua 8/15, LEX nr 1933583.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 28 stycznia 2016 r., sygn. akt VII Ua 148/15, LEX nr 2128038.

Wyrok SO w Siedlcach z dnia 23 lutego 2016 r., sygn. akt IV Ua 42/15, LEX nr 2080419.

Wyrok SO w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 30 marca 2016 r., sygn. akt V Ua 46/15, LEX nr 2031942.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 19 kwietnia 2016 r., sygn. akt VII Ua 29/16, LEX nr 2128680.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 12 maja 2016 r., sygn. akt VII Ua 41/16, LEX nr 2129839.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 2 czerwca 2016 r., sygn. akt VII Ua 64/16, LEX nr 2129188.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 12 lipca 2016 r., sygn. akt VIII Ua 19/16, LEX nr 2130754.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 19 lipca 2016 r., sygn. akt VIII Ua 22/16, LEX nr 2131017.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 9 sierpnia 2016 r., sygn. akt VIII Ua 34/16, LEX nr 2132007.

Wyrok SO w Koninie z dnia 6 września 2016 r., sygn. akt III Ua 18/16, LEX nr 2112727.

Wyrok SO w Siedlcach z dnia 22 września 2016 r., sygn. akt IV Ua 18/16, LEX nr 2117768.

Wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 23 września 2016 r., sygn. akt VII Ua 35/16, LEX nr 2243142.

Wyrok SO w Legnicy z dnia 29 września 2016 r., sygn. akt V Ua 17/16, LEX nr 2157350.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 6 października 2016 r., sygn. akt VIII Ua 25/16, LEX nr 2146619.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 27 października 2016 r., sygn. akt VIII Ua 69/16, LEX nr 2162263.

Wyrok SO w Siedlcach z dnia 1 grudnia 2016 r., sygn. akt IV Ua 46/16, Legalis nr 1435355.

Wyrok SO w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 3 października 2017 r., sygn. akt VI Ua 33/17, LEX nr 2425818.

Wyrok SO w Olsztynie z dnia 15 grudnia 2017 r., sygn. akt IV Ua 73/17, LEX nr 2442993.

Wyrok SO w Gliwicach z dnia 29 stycznia 2018 r., sygn. akt VIII Ua 23/17, LEX nr 2487899.

Wyrok SO w Suwałkach z 13 lutego 2018 r., sygn. akt. III Ua 2/18, LEX nr 2454103.

Wyrok SO w Gliwicach z dnia 1 marca 2018 r., sygn. akt VIII Ua 31/17, LEX nr 2485147.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 18 października 2018 r., sygn. akt VIII Ua 70/18, LEX nr 2614941.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 8 listopada 2018 r., sygn. akt VIII Ua 76/18, LEX nr 2614972.

Wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 20 listopada 2018 r., sygn. akt VII U 1091/18, LEX nr 2691152.

Wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 8 stycznia 2019 r., sygn. akt VII Ua 71/18, LEX nr 2666759.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 14 stycznia 2019 r., sygn. akt VIII Ua 114/18, LEX nr 2666163.

Wyrok SO w Gliwicach z dnia 31 stycznia 2019 r., sygn. akt VIII Ua 35/18, LEX nr 2632257.

Wyrok SO w Elblągu z dnia 31 lipca 2020 r., sygn. akt IV Ua 11/20, LEX nr 3304833.

Wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z 15 października 2020 r., sygn. akt VII Ua 14/20, LEX nr 3242164.

Wyrok SO w Lublinie z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt VIII U 4383/19, LEX nr 3093519.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 4 listopada 2020 r., sygn. akt VIII Ua 80/20, LEX nr 3089670.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 18 listopada 2020 r., sygn. akt VIII Ua 77/20, LEX nr 3089298.

Wyrok SO w Gliwicach z dnia 26 stycznia 2021 r., sygn. akt VIII Ua 51/20, LEX nr 3186405.

Wyrok SO w Gliwicach z dnia 18 lutego 2021 r., sygn. akt VIII Ua 1/21, Legalis nr 2563090.

Wyrok SO w Gliwicach z dnia 12 maja 2021 r., sygn. akt VIII Ua 55/20, LEX nr 3211478.

Wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 10 sierpnia 2021 r., sygn. akt VII Ua 22/21, LEX nr 3232252.

Wyrok SO w Suwałkach z dnia 9 września 2021 r., sygn. akt III U 765/19, LEX nr 3282552.

Wyrok SO w Rybniku z 18 października 2021 r., sygn. akt IV Ua 18/21, LEX nr 3281699.

Wyrok SO w Łodzi z dnia 12 sierpnia 2022 r., sygn. akt VIII Ua 28/22, Legalis nr 2741351.

Wyrok SR w Olsztynie z dnia 24 marca 2015 r., sygn. akt IV U 597/14, LEX nr 1864736.

Wyrok SR w Zamościu z dnia 29 października 2015 r., sygn. akt IV U 392/15, LEX nr 1922852.

Wyrok SR w Elblągu z dnia 29 lutego 2016 r., sygn. akt IV U 28/16, LEX nr 2017973.

Wyrok SR dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie z dnia 17 marca 2016 r., sygn. akt VI U 552/14, LEX nr 2147938.

Wyrok SR w Krośnie z dnia 1 grudnia 2016 r., sygn. akt IV U 414/16, LEX nr 2282690.

Wyrok SR w Jeleniej Górze z dnia 7 marca 2017 r., sygn. akt IV U 5/17, LEX nr 2295812.

Wyrok SR w Poznaniu z dnia 15 marca 2017 r., sygn. akt VI U 3393/15, LEX nr 2404936.

Wyrok SR w Szczecinie z dnia 5 października 2017 r., sygn. akt IX U 209/17, http://www.orzeczenia.ms.gov.pl/content/$N/155515300004521_IX_U_000209_2017_Uz_2017-10-05_001 [dostęp: 16.07.2019].

Wyrok SR w Olsztynie z dnia 18 października 2017 r., sygn. akt IV U 66/17, LEX nr 239532.

Wyrok SR w Toruniu z dnia 31 stycznia 2018 r., sygn. akt IV U 457/17, LEX nr 2453766.

Wyrok SR w Bydgoszczy z dnia 19 kwietnia 2018 r., sygn. akt VII U 293/18, LEX nr 2490362.

Wyrok SR w Toruniu z 30 maja 2018 r., sygn. akt IV U 51/18, LEX nr 2505841.

Wyrok SR w Bydgoszczy z dnia 9 sierpnia 2018 r., sygn. akt VII U 613/18, LEX nr 2537182.

Wyrok SR w Toruniu z dnia 2 października 2018 r., sygn. akt IV U 365/18, LEX nr 2574761.

Wyrok SR w Koninie z dnia 14 listopada 2018 r., sygn. akt IV U 171/18, LEX nr 2608892.

Wyrok SR dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie z dnia 3 stycznia 2019 r., sygn. akt VI U 241/18, LEX nr 2627404.

Wyrok SR w Toruniu z dnia 5 marca 2019 r., sygn. akt IV U 10/19, LEX nr 2637006.

Wyrok SR w Białymstoku z dnia 27 marca 2019 r., sygn. akt VI U 466/18, LEX nr 2667117.

Wyrok SR w Białymstoku z dnia 30 grudnia 2019 r., sygn. akt VI U 164/19, LEX nr 2769372.

Wyrok SR w Bydgoszczy z dnia 19 marca 2021 r., sygn. akt VII U 115/21, LEX nr 3187432.

Postanowienie SR w Gliwicach z dnia 14 stycznia 2013 r., sygn. akt P 6/12, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/view/sprawa.xhtml?&pokaz=dokumenty&sygnatura=P%206/12 [dostęp: 18.05.2020].

Postanowienie SR w Poznaniu z dnia 26 stycznia 2010 r., sygn. akt P 12/10, https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?cid=2&dokument=7821&sprawa=5628 [dostęp: 26.11.2022].

Glosy

Babińska-Górecka R., *Glosa do uchwały SN z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15*, OSP 2017, nr 4.

Babińska-Górecka R., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15*, OSP 2018, nr 4.

Babińska-Górecka R., *Ubezpieczenia społeczne – świadczenie rehabilitacyjne. Glosa do uchwały SN z dnia 2 lutego 2016 r., III UZP 16/15*, OSP 2017, nr 4.

Jackowiak U., *Glosa do wyroku SN z dnia 20 stycznia 2005 r.*, *II UK 154/04*, LEX nr 175814.

Jankowiak J., *Glosa do uchwały SN z dnia 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06*, OSP 2007, nr 10.

Kała D. P., *Charakter prawny udziału członków ochotniczej straży pożarnej. Glosa do wyroku SN z dnia 14 maja 2009 r., I UK 351/08*, PiP 2013, nr 1.

Lach D.E., *Glosa do uchwały SN z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05*, GSP 2006, nr 2.

Litewski J., *Ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego – glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 11.07.2019 r., III UZP 2/19*, Glosa 2020, nr 3.

Łega M., *Możliwość kwestionowania prawidłowości i rzetelności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę ubezpieczoną z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, Glosa do uchwały SN z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10*, GSP 2010, nr 3–4.

Mędrala M., Martiszek T., *Glosa do Uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2019 r., sygn. akt III UZP 7/19*, P. Sejm. 2021, nr 5.

Piwowarski T., *Glosa do wyroku SN z dnia 18 lutego 2013 r., II UK 196/12*, OSP 2014, nr 7–8.

Pławucka H., *Glosa do uchwały SN z dnia 29 października 2002 r., III UZP 8/02*, OSP 2004, nr 5.

Prusinowski P., *Brak prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia. Glosa do wyroku SN z 9 stycznia 2012 r., I UK 212/11*, GSP 2013, nr 2.

Prusinowski P., Utrata prawa do zasiłku chorobowego. Glosa do wyroku SN z 6 lutego 2014 r., II UK 274/13, GSP 2015, nr 1.

Sadlik R., *Prowadzenie firmy podczas zwolnienia lekarskiego przyczyną utraty zasiłku chorobowego – glosa – II UK 186/11*, M. P. Pr. 2014, nr 1.

Sierocka I., *Glosa do wyroku SN z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10*, OSP 2013, nr 6.

Sierocka I., *Glosa do wyroku SN z dnia 18 stycznia 2012 r., II UK 168/11*, OSP 2013, nr 9.

Smusz-Kulesza M., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego – Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18*, OSP 2021, nr 12.

Stępnicka K., *Wybór płatnika składek, jako podmiotu zobowiązanego do zwrotu świadczeń. Glosa do uchwały SN z dnia 11 grudnia 2019 r., III UZP 7/19*, LEX 2020.

Stopka K., *Zasiłek chorobowy – wyłączenie prawa do zasiłku osoby uprawnionej do emerytury – uprawniony do emerytury a mający ustalone prawo do emerytury. Glosa do wyroku SN z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 41/10*, OSP 2021, nr 2.

Świątkowski A., *Glosa do orzeczenia TK z 30.11.1989 r., K 1/88* [w:] Wandzel M. (red.), *Praktyczne problemy prawa pracy w orzecznictwie. Glosy prof. A.M. Świątkowskiego*, Warszawa 2011.

Wantoch-Rekowski J., *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 15 lipca 2015 r. III AUa 264/15*, PBPiS 2015, nr 4.

Witkowski J., *Błąd biura rachunkowego pośredniczącego w rozliczeniach z ZUS jako nieuzasadniony przypadek wyrażenia zgody na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23.04.2013 r., III AUa 1067/12*, MPr 2016, nr 18.

Witkowski J., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14*, PiZS 2016, nr 6.

Witoszko W., *Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego – Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 grudnia 2019 r., III UZP 7/19, Glosa*, OSP 2021, nr 7–8.

Woś, P., *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r. III UZP 2/19*, PiW 2021, nr 1.

Zagórski M., *Pobieranie zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2020 r. (I UK 95/19)*, BSP 2021, nr 2 [Legalis].

Zając-Rzosińska M., *Glosa do wyroku SN z dnia 26 marca 2015 r., II UK 145/14*, LEX.

Literatura

Adamczyk I., *Ubezpieczenie chorobowe* [w:] ZUS, *Różne aspekty ubezpieczeń społecznych. Materiały z seminariów ZUS (2)*, Warszawa 2012.

Ajnenkiel A., *Konstytucje Polski w rozwoju dziejowym 1791–1997*, Warszawa 2001.

Ajnenkiel A., *Polskie konstytucje*, Warszawa 1991.

Antonów K., *Ewolucja systemu emerytalnego* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Bydgoszcz 2011.

Antonów K., *Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu*, PiZS 2021, nr 2.

Antonów K., *Koncepcja ryzyka socjalnego w polskim prawie ubezpieczeń społecznych*, PPiA 2020, nr 123.

Antonów K., *Postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych* [w:] Baran K.W. (red.), *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2019.

Antonów K., *Prawo do emerytury*, Kraków 2003.

Antonów K., *Prawo ubezpieczeń społecznych a prawo ubezpieczeń gospodarczych (osobowych)*, OSAP 2018, nr 3.

Antonów K., *Zakres podmiotowy obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego* [w:] Bińczycka-Majewska T. (red.), *Konstrukcje prawa emerytalnego*, Kraków 2004.

Antonów K., *Zasady równości i sprawiedliwości społecznej w prawie emerytalnym*, AUMCS 2015, nr 2.

Augustyniak M., *Pojęcie, istota oraz geneza wolności i praw człowieka* [w:] Chmaj M. (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej*, Warszawa 2006.

Auleytner J., Głąbicka K., *Polityka społeczna pomiędzy opiekuńczością a pomocniczością*, Warszawa 2000.

Babińska-Górecka R., *Ewolucja funkcji zasiłku macierzyńskiego (uwagi na tle ostatnich zmian przesłanek nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonego ojca dziecka)*, PiZS 2015, nr 11.

Babińska-Górecka R., *Ewolucja treści ryzyka socjalnego osób „zatrudnionych" na podstawie umów cywilnoprawnych w ubezpieczeniu społecznym* [w:] Szabłowska-Juckiewicz M., Wałachowska M., Wantoch-Rekowski J. (red.), *Umowy cywilnoprawne w ubezpieczeniach społecznych*, Warszawa 2015.

Babińska-Górecka R., *Komentarz do art. 9* [w:] Walczak K. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022.

Babińska-Górecka R., *Komentarz do art. 24* [w:] Walczak K. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022.

Babińska-Górecka R., *Komentarz do art. 41* [w:] Walczak K. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022.

Babińska-Górecka R., *Skutki prawne orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego w dziedzinie ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2014.

Babińska-Górecka R., *Wykonywanie pracy zarobkowej jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego (uwagi na tle art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej)*, ZZS 2014, nr 6.

Bakalarz T., *Konstytucja marcowa i realizacja ochrony pracy w początkach Drugiej Rzeczpospolitej* [w:] Babińska-Górecka R., Przybyłowicz A., Stopka K., Tomanek A. (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021.

Balcerzak M., *Zobowiązania międzynarodowe w dziedzinie praw człowieka a krajowy prządek prawny* [w:] Gronowska B. (red.), *Prawa człowieka i ich ochrona*, Toruń 2010.

Bałaban A., *Polskie problemy ustrojowe. Konstytucja, źródła prawa, samorząd terytorialny, prawa człowieka*, Kraków 2003.

Banaszak B., *Art. 67* [w:] Banaszak B., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz 2012*, Warszawa 2012.

Banaszak B., *Porównawcze prawo konstytucyjne współczesnych państw demokratycznych*, Warszawa 2012.

Banaszak B., *Prawa człowieka i obywatela w nowej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, P. Sejm. 1997, nr 5.

Banaszak B., *Prawa jednostki i system ich ochrony*, Wrocław 1995.

Banaszak B., *Zasada równości w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] Garlicki L., Szmyt A. (red.), *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, Warszawa 2003.

Bartnicki M., *Komentarz do ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* [w:] Antonów K. (red.), *Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe*, LEX 2019.

Bartoszewicz M., *Komentarz do art. 67* [w:] Haczkowska M. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2014.

Bienio M., *Społeczny odbiór ubezpieczeń społecznych – od obalania mitów po rzetelną informację* [w:] Nawrocka-Szczerbik T. (red.), *Upowszechnianie wiedzy i edukacja w zakresie ubezpieczeń społecznych*, Kraków 2013.

Bigos M., *Podleganie uczniów i studentów ubezpieczeniom społecznym – przyczynek do dyskusji*, USTiP 2020, nr 4.

Bilski D., Wilmowska-Pietruszyńska A., *Świadczenia pieniężne z tytułu społecznego ubezpieczenia chorobowego w Polsce – próba oceny*, OL 2011, nr 8.

Bińczycka-Majewska T., *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń społecznych* [w:] Kucharczyk-Rok Ł., Rawski O., Żołna A. (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.

Bińczycka-Majewska T., *Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych – teoria i praktyka* [w:] Żukowski M. (red.), *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Lublin 2014.

Bińczycka-Majewska, T., *Zasiłek chorobowy i ochrona trwałości stosunku pracy w razie choroby w dobie ograniczania wydatków publicznych*, PiZS 2005, nr 5.

Bryl K., *Prawo do zabezpieczenia społecznego* [w:] Kędzia Z., Hernandez-Połczyńska A. (red.), *Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Socjalnych i Kulturalnych. Komentarz*, Warszawa 2018.

Brzozowska K., Dawidowska-Myszka E., *Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego*, PS 2015, nr 7–8.

Brzozowska K. Dawidowska-Myszka E., *Podstawa wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego*, PS 2016, nr 4.

Bucińska J., *Prawo człowieka do ochrony zdrowia w ujęciu Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, RNP 2007, nr 2.

Bucińska J., *Społeczne prawa człowieka w konstytucjach polskich*, RNP 2009, nr 1.

Bucińska J., *Społeczne prawa człowieka w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*, RNP 2003, z. 1.

Buczek A., *Realizacja konstytucyjnej zasady równości w odniesieniu do zabezpieczenia społecznego w III RP – refleksje sceptyczne* [w:] Grzybowski M., Naleziński B. (red.), *Państwo demokratyczne, prawne i socjalne. Studia historyczno-prawne i ustrojowo-porównawcze. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi*, t. 2, Kraków 2014.

Bułajewski, S., Dąbrowski M., *Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne* [w:] Chmaj M. (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej*, Kraków 2006.

Burda A., *Konstytucja marcowa*, Lublin 1983.

Burda A., *Prawa obywatelskie w konstytucjonalizmie socjalistycznym* [w:] Burda A., Rybicki M., Siemieński F., Skrzydło W., Szymczak T. (red.), *Studia z zakresu konstytucjonalizmu socjalistycznego*, Wrocław 1969.

Ceglarska-Jóźwiak J., *Analiza pojęcia częściowej niezdolności do pracy w powszechnym ubezpieczeniu rentowym i propozycje de lege ferenda*, RU 2016, nr 21.

Ceglarska-Jóźwiak J., *Problemy ubezpieczenia społecznego zleceniobiorców – wybrane zagadnienia*, USTiP 2018, nr 2.

Chmaj M., *Równość wobec prawa* [w:] Chmaj M. (red.), *Wolności i Prawa Człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej*, Kraków 2006.

Chmaj M., *Komentarz do Konstytucji RP. Art. 30, 31, 32, 33,* Warszawa 2022.

Chmaj M., Urbaniak M., *Komentarz do Konstytucji RP. Art. 2,* Warszawa 2022.

Cybichowski Z., *Encyklopedia podręczna prawa publicznego (konstytucyjnego, administracyjnego i międzynarodowego*, t. 2, Warszawa 1926.

Czeszejko-Sochacki Z., *Skarga konstytucyjna w polskim prawie*, P. Sejm. 1998, nr 1.

Deniszczuk L., Sajkiewicz B., *Kategoria minimum egzystencji oraz Kategoria minimum socjalnego* [w:] Golinowska S. (red.), *Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie*, Warszawa 1996.

Domańska J., *Zasady sprawiedliwości społecznej we współczesnym polskim prawie konstytucyjnym*, AUL 2001, nr 66.

Dörre-Kolasa D., *Ubezpieczenie chorobowe* [w:] Baran K.W. (red.), *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2019.

Dunaj K., *Prawo do zabezpieczenia społecznego jako gwarancja bezpieczeństwa socjalnego jednostki* [w:] Czuryk M., Naumowicz K. (red.), *Prawo ubezpieczeń społecznych – wybrane problemy*, Olsztyn 2016.

Działocha K., *Bezpośrednie stosowanie Konstytucji RP* [w:] Działocha K. (red.), *Bezpośrednie stosowanie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2005.

Dzienisiuk D, Lasocki T., *Przejściowa niezdolność do pracy z powodu choroby – zakres i sposoby ochrony* [w:] ZUS, *Różne aspekty ubezpieczeń społecznych. Materiały z seminariów ZUS (2)*, Warszawa 2012.

Dzienisiuk D., *Prawo do zasiłku macierzyńskiego w przypadku zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych* [w:] Wałachowska M., Wantoch-Rekowski J. (red.), *Umowy cywilnoprawne w ubezpieczeniach społecznych*, Warszawa 2015.

Dzienisiuk D., *Prawo pracy a prawo ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2016.

Dzienisiuk D., *Uprawnienie ZUS do ustalenia podstawy wymiaru składek* [w:] Dzienisiuk D., Supera-Markowska M. (red.), *Podatki i składki z tytułu zatrudnienia*, Warszawa 2020.

Dzienisiuk D., *W poszukiwaniu kryteriów wyodrębniania prawa socjalnego* [w:] Godlewska-Bujok B., Walczak K. (red.), *Różnorodność w jedności. Studia z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki społecznej. Księga pamiątkowa poświęcona Profesorowi Wojciechowi Muszalskiemu*, Warszawa 2019 [Legalis].

Dzienisiuk D., *Zakres, źródła i weryfikacja danych przetwarzanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych*, M. P. Pr. 2017, nr 4,

Falski J., *Ewolucja wykładni zasady równości w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, PiP 2000, nr 1.

Florczak-Wątor M., *Art. 67* [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2021.

Florczak-Wątor M., *Horyzontalny wymiar praw konstytucyjnych*, Kraków 2014.

Florczak-Wątor M., *Konstytucja jako źródło obowiązków państwa w stosunku do obywatela*, RPEiS 2018, nr 1.

Florczak-Wątor M., *O „minimum" wyznaczanym przez istotę prawa do zabezpieczenia społecznego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego* [w:] Grzybowski M., Naleziński B. (red.), *Państwo demokratyczne, prawne i socjalne. Studia historyczno-prawne i ustrojowo-porównawcze. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi*, t. 2, Kraków 2014.

Florczak-Wątor M., *Obowiązki, ochronne państwa w świetle Konstytucji RP i Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Kraków 2018.

Gajda-Durlik M., *Postępowanie administracyjne szczególne w sprawach ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2020 [Legalis].

Gajewski S., *Postępowanie o świadczenia emerytalno-rentowe. Studium z zakresu postępowania administracyjnego*, Warszawa 2020 [Legalis].

Garlicki L., Jarosz-Żukowska S., *Art. 67* [w:] Garlicki L., Zubik M. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*. *Komentarz*, t. II, Warszawa 2016 [LEX].

Garlicki L., *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Warszawa 2019.

Garlicki L., *Prawa socjalne w orzecznictwie TK*, P. Sejm. 1995, nr 2.

Gersdorf M., *Prawo zatrudnienia*, Warszawa 2013.

Gersdorf M., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, komentarz do art. 14* [w:] Gersdorf M., Gudowska B. (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis].

Giżyńska M., *Zasada sprawiedliwości społecznej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] Kruszewska B., Polaczuk P., Świto L. (red.), *Sprawiedliwość – wybrane koncepcje*, Olsztyn 2010.

Grabowska J., *Uwarunkowania rozwoju polityki społecznej II Rzeczypospolitej Polskiej w świetle ustawodawstwa międzynarodowego i konstytucji marcowej*, AUW 2013, nr 3483.

Granat M., *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, PiP 2014, nr 8.

Grata P., *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej. Uwarunkowania, instytucje, działania*, Rzeszów 2013.

Gronowska B., *Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela* [w:] Witkowski Z. (red.), *Prawo konstytucyjne*, Toruń 2002.

Gruszczyk M., *Ubezpieczenia brackie na Górnym Śląsku w latach 1922–1939* [w:] Koczur W., Muczko Z. (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922–2017*, Warszawa 2018.

Grzegorczyk P., Weitz K., *Komentarz do art. 45 Konstytucji* [w:] Safjan M., Bosek L. (red.), *Konstytucja RP*, t. I: *Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016.

Gudowska B., *Art. 84* [w:] Gudowska B, Strusińska-Żukowska J. (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Warszawa 2014.

Gudowska B., *Zwrot nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych,* cz.1, PiZS 2011, nr 7, cz. 2, PiZS 2011, nr 8.

Hryniewicz E., *Karnoprawne aspekty orzekania o krótkookresowej niezdolności do pracy*, PiZS 2014, nr 3.

Jabłoński A, *Zwrot nienależnie pobranego zasiłku chorobowego*, AUW 2009, nr 3082.

Jabłoński M., *Identyfikacja wolności i praw jednostki w pracach nad treścią Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 roku* [w:] Jabłoński M. (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014.

Jabłoński M., *Zakres podmiotowy realizacji praw obywatelskich w Konstytucji RP z 2.4.1997 r.* [w:] Banaszak B., Preisner A. (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002.

Jakimowicz W., *Publiczne prawa podmiotowe*, Kraków 2002.

Jarosiński K., Opałka B. *Finansowanie świadczeń zdrowotnych na poziomie lokalnym* [w:] Kurzynowski A. (red.), *Zabezpieczenie społeczne a zdrowie publiczne*, Warszawa 2016.

Jaworska K., *Główne cechy ubezpieczeń społecznych* [w:] Czuryk M., Naumowicz K. (red.), *Prawo ubezpieczeń społecznych – wybrane problemy*, Olsztyn 2016.

Jędrasik-Jankowska I., *Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce* [w:] Frieskie K., Przychodaj E. (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian*, Warszawa 2014.

Jędrasik-Jankowska I., *Konstrukcja uznania za pracownika w prawie ubezpieczeń społecznych*, PiZS 2011, nr 11.

Jędrasik-Jankowska I., *Niektóre regulacje prawne ubezpieczenia chorobowego, rentowego i wypadkowego a konstytucyjna zasada równości i sprawiedliwości*, AUMCS 2015, nr 2.

Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2017.

Jędrasik-Jankowska, I., *Pozbawienie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego*, PiZS 1986, nr 5–6.

Jędrasik-Jankowska I., *Prawo do emerytur i rent z ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1992.

Jędrasik-Jankowska I., *Ryzyka ubezpieczeniowe* [w:] Wagner B. (red.), *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, Kraków 1996.

Jędrasik-Jankowska I., *Ubezpieczenia społeczne*, t. 3: *Ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie wypadkowe*, Warszawa 2003.

Jędrasik-Jankowska I., *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, Warszawa 2002.

Jędrasik-Jankowska I., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Omówienie* [w:] Jędrasik-Jankowska I. (red.), *Prawo socjalne*, Warszawa 2001 [LEX].

Jędrasik-Jankowska I., *Wpływ stosunków społeczno-gospodarczych na prawo ubezpieczenia społecznego* [w:] Żukowski M. (red.), *System ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Lublin 2014.

Jędrasik-Jankowska I., *Wypadek w drodze do pracy lub z pracy*, PiZS 2003, nr 11.

Jędrasik-Jankowska I., *Zasiłek chorobowy jako świadczenie w razie czasowej niezdolności do pracy* [w:] Nawrocka-Szczerbik T. (red.), *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006.

Jędrasik-Jankowska I., *Zasiłek chorobowy (problematyka prawna)*, Warszawa 1983.

Jończyk J., *O ubezpieczeniu społecznym*, PiZS 2017, nr 9.

Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.

Jończyk J., *Ryzyko pracodawcy związane z chorobą pracownika* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010.

Kaczmarczyk H., *Friedrich August von Hayek jako krytyk pojęcia sprawiedliwości społecznej*, PPP 2009, nr 7–8.

Kaczmarek A., *Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010.

Kaczyński L., *Pojęcie zabezpieczenia społecznego i kryterium rozróżniania jego technik*, PiZS 1986, nr 5–6.

Kalata K., *Dobrowolne ubezpieczenie społeczne w świetle zasad konstytucyjnych*, P. Społ. 2013, nr 2.

Karp J., *Prawa socjalne we współczesnym konstytucjonalizmie. Prolegomena* [w:] Czajowski J., Karp J., Kuca G., Kulig A., Mikuli P., Opałek A. (red.), *Ustroje, doktryny, instytucje polityczne. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Mariana Grzybowskiego*, Kraków 2007.

Karp J., *Zasada społecznej gospodarki rynkowej między totalitaryzmem a neoklasycznym kapitalizmem* [w:] *Państwo demokratyczne, prawne i socjalne*, t. 4: Grzybowski M. (red.), *Studia społeczne, polityczne i ekonomiczne. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi*, Kraków 2014.

Kasprowski S., *Kontrola zasadności pobierania świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w polskim systemie ubezpieczeń społecznych w latach 2005––2013*, PNUEW 2015, t. 1.

Kasprowski S., *Solidarność ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym a problem nadużyć w prawie do świadczeń*, USTiP 2018, nr 4.

Klimas M., *Zakres spraw rozpoznawanych według przepisów o postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych* [w:] Klimas M., *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, LEX 2013

Kluszczyńska Z., *Świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa* [w:] Szpor G. (red.), *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2006.

Kłos B., *Wysokość emerytur w nowym systemie emerytalnym*, Studia BAS 2008, nr 11.

Koczur S., *Granice swobody ZUS w wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie w dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych*, Palestra 2013, nr 11–12.

Koczur W., *Restytucja zdolności do pracy w polskim powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych*, Katowice 2010.

Kolasiński K., *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego a nowy system ubezpieczeń społecznych*, PiP 1999, nr 5.

Kolasiński K., *Prawo pracy i zabezpieczenia społecznego*, Toruń 1999.

Kolasiński K., *Społeczno-prawne problemy świadczeń na wypadek choroby*, AUL 1982, nr 8.

Komarnicki W., *Polskie prawo polityczne. Geneza i system*, Warszawa 2008.

Komarnicki W., *Ustrój państwowy Polski współczesnej. Geneza i system*, Wilno 1937.

Kostrzewa P., *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, LEX 2014.

Kosut A., *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego w razie pozostawania bez pracy (zarys problematyki)*, TKP 2018, nr 1.

Krajewski M., *Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe – wybrane aspekty*, M. P. Pr. 2017, nr 1.

Krajewski A., *Ubezpieczenia społeczne. Praktyczne omówienie z orzecznictwem*, Warszawa 2003,

Krukowski S., *Geneza konstytucji z 17 marca 1921 r.*, Warszawa 1977.

Księżopolski M., *Bezpieczeństwo socjalne* [w:] Rysz-Kowalczyk B. (red.), *Leksykon polityki społecznej*, Warszawa 2001.

Kubot Z., *Konstrukcja uznania za pracownika czy konstrukcja szerokiego rozumienia pojęcia pracownika na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, M. P. Pr. 2021, nr 2.

Kuczma P., *Prawo do zabezpieczenia społecznego* [w:] Jabłoński M. (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014.

Kukuła Z., *Przestępczość socjalna i gospodarcza – podobieństwa i różnice (zagadnienia teoretyczne)*, USTiP 2018, nr 2.

Kukuła Z., *Zagrożenie przestępczością socjalną w obszarze ubezpieczeń społecznych*, USTiP 2016, nr 2.

Kulesza W.T., *Ustawa konstytucyjna z 23 kwietnia 1935 roku*, P. Sejm. 2005, nr 2.

Kuśmierczyk M., *Okresy podlegania ubezpieczeniom chorobowym*, BSP 2021, nr 12 [Legalis].

Kwapisz K., *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz do art. 1,* LEX 2013.

Lach D.E., *Podział składki na ubezpieczenia społeczne zatrudnionych a rola podmiotu zatrudniającego* [w:] Ślebzak K. (red.), *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2015.

Lach D.E., *Pojęcie i systematyka prawa ubezpieczeń społecznych* [w:] Wypych-Żywicka A. (red.), *System prawa ubezpieczeń społecznych. Część ogólna*, Warszawa 2020.

Lach D.E., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* [w:] Gersdorf M., Gudowska B. (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis].

Lach D.E., *Wina ubezpieczonego a prawo do świadczeń opieki zdrowotnej i pieniężnych z zabezpieczenia społecznego*, ICE 2015.

Lach D.E., *Wszechstronność a specjalizacja – kilka uwag o rozdziale ubezpieczenia chorobowego i zdrowotnego* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010.

Landau Z., *Podstawowe kierunki rozwoju ubezpieczeń społecznych* [w:] Jackowiak C., Landau Z., Muszalski W., Piątkowski M., Radzimowski Z. (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław 1991.

Lewandowska M., *Rzeczpospolita Ubezpieczonych. Historia ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Warszawa 2017.

Lis-Staranowicz D., *Konstytucyjne środki ochrony wolności i praw* [w:] Chmaj M. (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej*, Kraków 2006.

Liszcz T., *Ubezpieczenia społeczne w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] Żukowski M. (red.), *System ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Lublin 2014.

Łabno A., *Konstrukcja wolności człowieka na tle art. 31 ust. 1 i 2* [w:] Banaszak B., Preisner A. (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji R*P, Warszawa 2002.

Łętowska E., *Interpretacja a subsumpcja zwrotów niedookreślonych i nieostrych*, PiP 2011, nr 7-8.

Łobos K., *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego*, PPK 2017, nr 4.

Machnikowska A., *Postępowania odrębne* [w:] *System postępowania cywilnego*, t. 6: Machnikowska A. (red.), *Postępowanie obronne*, Warszawa 2022.

Maciąg Z.A., *Kształtowanie zasad państwa demokratycznego, prawnego i socjalnego w Niemczech (do 1949)*, Białystok 1998.

Maciejewski S., *Zasada solidarności między pokoleniami na przykładzie systemu emerytalnego*, AUMCS 2016, nr 2.

Maj E., *Istota systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce*, ZN WSFiP 2015, nr 1.

Makarzec P., *The role and significance of the Act of 28 March 1933 on social insurance, the so-called Unification Act*, USTiP 2020, nr 2.

Makarzec P., *Ubezpieczenia społeczne w II Rzeczpospolitej*, ZN WSEI 2012, nr 2.

Makarzec P., *Zasiłek chorobowy w prawie polskim*, ZN WSEI 2016, nr 6.

Malaka A., *Ustawa scaleniowa – okoliczności jej uchwalenia i znaczenie dla rozwoju ubezpieczenia społecznego* [w:] Kucharczyk-Rok Ł., Rawski O., Żołna A. (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.

Małajny R.R., *Reguła równości wobec prawa w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] Garlicki L., Szmyt A. (red.), *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, Warszawa 2003.

Maniewska E., *Podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu*, PiZS 2019, nr 3.

Maniewska E., *Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą – najnowsze orzecznictwo*, PiZS 2016, nr 6.

Maniewska E., *Utrata prawa do zasiłku chorobowego w świetle prokonstytucyjnej wykładni ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, PiZS 2021, nr 12.

Masternak-Kubiak M., *Prawo do równego traktowania* [w:] B. Banaszak, A. Preisner, *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002.

Mędrala M., *Incydentalne wykonywanie czynności zarobkowych w trakcie pobierania zasiłku chorobowego*, Studia BAS 2021, nr 2.

Mędrala M., *Pojęcie przepisów o wynagradzaniu na gruncie polskich regulacji ubezpieczeniowych*, MPPr 2015, nr 12.

Mędrala M., *Społeczny charakter świadczeń w polskim prawie pracy*, Warszawa 2020.

Modliński E., *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968.

Muszalski W., *Prawo socjalne*, Warszawa 2007.

Muszalski W., *Ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2004.

Muszalski W., *Wprowadzenie do nauki ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1988.

Napiórkowska A., *Ryzyko w ubezpieczeniu społecznym*, PiP 2012, nr 12.

Napiórkowska A., *Warunki nabycia przez pracownika prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego*, RU 2016, nr 22.

Napiórkowska A., *Wynagrodzenie za pracę w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby* [w:] Sanetra W. (red.), *Wynagrodzenie za pracę w warunkach społecznej gospodarki rynkowej i demokracji*, Warszawa 2009.

Napiórkowska A., *Zwrot świadczeń nienależnych w prawie ubezpieczeń społecznych – wybrane zagadnienia*, PPiA 2017, nr 109.

Nowak M., *Trzy generacje praw człowieka* [w:] Banaszak B. (red.), *Prawa człowieka. Geneza, koncepcje, ochrona*, Wrocław 1993.

Oliwniak S., *Art. 2 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. jako wzorzec kontroli konstytucyjności w skardze konstytucyjnej* [w:] Jamróz A. (red.), *Państwo prawa. Parlamentaryzm. Sądownictwo konstytucyjne. Pamięci Profesora Zdzisława Czeszejki-Sochackiego*, Białystok 2012.

Olszewska M., *Finansowanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010.

Olszewska M., *Kierunki zmian ubezpieczenia chorobowego* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Bydgoszcz 2011.

Olszewska M., *Wydatki na świadczenia z ubezpieczenia społecznego – stan obecny i perspektywy* [w:] Kurzynowski A. (red.), *Zabezpieczenie społeczne a zdrowie publiczne*, Warszawa 2016.

Olszewska M., *Zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego* [w:] Kucharczyk-Rok Ł., Rawski O., Żołna A. (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.

Opałek K., *Podstawowe prawa i obowiązki obywatelskie w świetle Konstytucji PRL*, Warszawa 1955.

Orłowska-Bednarz M., Bednarz M., *Zabezpieczenie społeczne jako forma ochrony warunków życia, Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych*, Miscellanea 2012, nr 2.

Ostaszewski W., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, komentarz do art. 13* [w:] Gersdorf M., Gudowska B. (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis].

Ostaszewski W., *Weryfikacja wysokości umownego wynagrodzenia za pracę przez organ rentowy na potrzeby ustalenia podstawy wymiaru składek*, PiZS 2021, nr 10.

Pach M., Tuleja P., *Art. 10* [w:] *Konstytucja RP*, t. I: Safjan M., Bosek L. (red.), *Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016.

Pacud R., *Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne – dopuszczalność kontroli przez organ rentowy wysokości zadeklarowanej składki, Glosa do uchwały SN z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10*, OSP 2011, nr 11.

Pacud R., *Powszechne ubezpieczenia społeczne w okresie międzywojennym. Analiza przemian* [w:] Koczur W., Muczko Z. (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922–2017*, Warszawa 2018.

Pacud R., *Rola państwa w organizacji i funkcjonowaniu systemu emerytalnego* [w:] Bińczycka-Majewska T. (red.), *Konstrukcje prawa emerytalnego*, Kraków 2004.

Pacud, R., *Rola przymusu w ubezpieczeniach społecznych*, USTiP 2017, nr 3.

Pacud R., *Różnicowanie wysokości składki ze względu na charakter i częstotliwość występowania ryzyka socjalnego* [w:] K. Ślebzak (red.), *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2015.

Pacud R., *Sprawiedliwość w prawie emerytalnym. Kwestie międzypokoleniowe oraz ekonomiczne*, AUMCS 2015, nr 2.

Pasternak A.K., *Zróżnicowanie tytułu ubezpieczenia zatrudnionych członków rodziny*, AUMCS 2015, nr 2.

Perło H., Uścińska G., Zalewska H., *Zasiłki chorobowe* [w:] Uścińska G. (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce*, Warszawa 2008.

Piechowiak M., *Dobro wspólne jako fundament polskiego porządku konstytucyjnego*, Warszawa 2012.

Pieńkowska-Kamieniecka S., *Ubezpieczenie społeczne jako metoda zabezpieczenia społecznego* [w:] Kucka E. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, Olsztyn 2009.

Pierzchalska M., *Polskie normy socjalne w aspekcie zabezpieczenia społecznego* [w:] Głąbicka K., Pierzchalska M. (red.), *System zabezpieczenia społecznego po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej*, Radom 2003.

Pietrzak M., *Konstytucja z 17 marca 1921 r. z perspektywy 80 lat*, P. Sejm. 2001, nr 2.

Pilecka G., Bisek-Grąz M., *Praktyka podwyższania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe na krótko przed porodem przez osoby prowadzące działalność gospodarczą*, USTiP 2015, nr 3.

Piotrowski J., *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa 1966.

Pisarczyk Ł., *Wynagrodzenie czy zasiłek – w sprawie świadczeń za czas niezdolności do pracy* [w:] Sanetra W. (red.), *Wynagrodzenie za pracę w warunkach społecznej gospodarki rynkowej i demokracji*, Warszawa 2009.

Pławucka H., *Nowy system emerytalny w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego* [w:] Frieskie K., Przychodaj E. (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian*, Warszawa 2014.

Podoski K., *Prawa socjalne w konstytucji*, Gdańsk 1990.

Pogonowski M., *Działania kontrolne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, KP 2015, nr 4.

Prasołek Ł., *Komentarz do art. 4* [w:] Gudowska B., Strusińska-Żukowska J. (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Warszawa 2014.

Prasołek Ł., *Komentarz do art. 11* [w:] Gudowska B., Strusińska-Żukowska J. (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Warszawa 2014.

Prusinowski P., *Komentarz do art. 92 Kodeksu pracy* [w:] K.W. Baran (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, t. I: *Art. 1–113*, Warszawa 2020.

Prusinowski P., *Obowiązek zapłaty składek a definicja pracownika w prawie ubezpieczeń społecznych*, M. P. Pr. 2011, nr 6.

Prusinowski P., *Wykonywanie pracy zarobkowej jako przyczyna pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego*, ZZS 2011, nr 3.

Przybyłowicz A., *Co kształtuje prawo do zasiłku chorobowego w polskim i niemieckim ubezpieczeniu chorobowym? Wybrane zagadnienia*, PPiA 2020, nr 123.

Przybyłowicz A., *Kilka uwag w sprawie zasiłku chorobowego dla doktorantów pobierających stypendia doktoranckie*, PPiA 2020, nr 2.

Przybyłowicz A., *Wykonywanie pracy zarobkowej a prawo do zasiłku chorobowego w polskim i niemieckim prawie ubezpieczeń społecznych* [w:] Babińska-Górecka R., Przybyłowicz A., Stopka K., Tomanek A. (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021.

Radzisław A., Tonder R., *Komentarz do art. 7* [w:] Radzisław A., Tonder R. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022 [Legalis].

Radzisław A., Tonder R., *Komentarz do art. 9* [w:] Radzisław A., Tonder R. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022 [Legalis].

Radzisław A., Tonder R., *Komentarz do art. 18* [w:] Radzisław A., Tonder R. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022 [Legalis].

Radzisław A., Tonder R., *Komentarz do art. 67* [w:] Radzisław A., Tonder R. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022 [Legalis].

Rajkiewicz A., *Zabezpieczenie społeczne, ubezpieczenia i uzupełniające świadczenia socjalne* [w:] Rajkiewicz A. (red.), *Polityka społeczna*, Warszawa 1979.

Rawls J., *Teoria sprawiedliwości*, Warszawa 2009.

Rączka K., *Komentarz do art. 92* [w:] Gersdorf M., Raczkowski M., Rączka K. (red.), *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2016.

Rodina A., *The dialogue between the constitutional court and other courts: some examples from the perspective of Latvia*, EJPM 2017, nr 1.

Rogowski S., *Małe konstytucje (1919–1947–1992)*, P. Sejm. 1999, nr 2.

Roszewska K., *Problem zakresu zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP* [w:] Seweryński M., Stelina J. (red.), *Wolność i sprawiedliwość w zatrudnieniu, Księga pamiątkowa poświęcona Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej Profesorowi Lechowi Kaczyńskiemu*, Gdańsk 2012.

Roszewska K., *Ryzyko niezdolności do pracy*, Warszawa 2018.

Rozmaryn S., *Konstytucja jako ustawa zasadnicza Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej*, Warszawa 1967,

Rylski M., *Kilka uwag o ratio legis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych in principio* [w:] Kuczyński T., Jabłoński A. (red.), *Prawo pracy i prawo zabezpieczenia społecznego. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa profesora Zdzisława Kubota*, Warszawa 2018.

Rylski M., *Pracodawca jako płatnik składek za zleceniobiorców swego kontrahenta (art. 8 ust. 2a u.s.u.s.). Uwagi polemiczne*, cz. 1, PiZS 2018 nr 3, cz. 2, PiZS 2018, nr 4.

Ryś K., *Ubezpieczenia społeczne doktorantów szkół doktorskich*, BSP 2020, nr 4.

Ryś K., *Wybrane problemy ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby*, USTiP 2017, nr 3.

Rzetecka-Gil A., *Komentarz ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, Warszawa 2009 [LEX 2017].

Sadlik R., *Znaczenie stanu nietrzeźwości w sporach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, M. P. Pr. 2015, nr 6.

Salwa Z., *Nowe przepisy o zasiłkach chorobowych*, PIZS 1999, nr 9.

Sanetra W., *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych* [w:] Frieskie K., Przychodaj E. (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian*, Warszawa 2014.,

Sanetra W., *O genezie i ewolucji składki na ubezpieczenie społeczne* [w:] Ślebzak K. (red.), *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2015.

Sanetra W., *Stanowienie i stosowanie prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych* [w:] Kucharczyk-Rok Ł., Rawski O., Żołna A. (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.

Sanetra W., *Założenia reformy ubezpieczeń społecznych* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Bydgoszcz 2011.

Sarbiński J., Korpas J., Wojtkowska M., *Informacja o wypłacie zasiłków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, USTiP 2017, nr 2.

Sarnecki, *Art. 10* [w:] Garlicki L., Zubik M. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. I, Warszawa 2016.

Sierocka I., *Świadczenia rehabilitacyjne*, ZZS 2014, nr 6.

Simon G., *Zagadnienie społeczne w Konstytucji Polskiej*, Warszawa 1928.

Sitek M., *Prawa (potrzeby) człowieka w ponowoczesności*, Warszawa 2016.

Skąpski M., *Osoba współpracująca przy prowadzeniu działalności gospodarczej w świetle prawa socjalnego*, RPEiS 2000, nr 3.

Skibińska M., *Utrata prawa do zasiłku chorobowego w przypadku popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia*, LEX 2018.

Skrzydło W., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2013.

Skrzydło W., Zakrzewski W., *Mała Konstytucja z dnia 19 lutego 1947 r. – geneza i znaczenie*, PPK 2012, nr 3.

Sobczyk A., *Prawo dziecka do opieki rodziców jako uzasadnienie dla urlopu i zasiłku macierzyńskiego*, PiZS 2015, nr 9.

Sobczyk A., *Przedmiot ryzyka w wynagrodzeniu chorobowym*, PiZS 2012, nr 5.

Sobczyk A., *Z problematyki zasiłków chorobowych w kontekście orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, ZZS 2009, nr 1.

Sokolewicz W., *Komentarz do art. 2 Konstytucji* [w:] Garlicki L., Zubik M. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. I, Warszawa 2016.

Sokolewicz W., *O socjalistycznej koncepcji podstawowych praw i obowiązków obywateli*, SPr 1978, z. 2.

Sowiński T., Sowińska E., *Wykonywanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24 czerwca 2008 r. Prawnofinansowe studium jednego przypadku*, ZN UG 2011, nr 3.

Stawicki R., *Prawa i wolności obywatelskie w Polsce po 1918 r. w świetle rozwiązań konstytucyjnych – zarys historyczno-prawny*, Kancelaria Senatu Biuro Analiz i Dokumentacji, OT-607, Warszawa 2011.

Stecko S., *Prawo do świadczeń z zabezpieczenia społecznego w świetle Konstytucji RP*, PPK 2019, nr 50.

Stopka K., *O przedłużonej ochronie w ubezpieczeniu chorobowym*, PiZS 2020, nr 9.

Stopka K., *O realizacji zabezpieczenia społecznego w przepisach Kodeksu pracy*, PPiA 2020, nr 2.

Stopka K., *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022.

Szklarski G., *Konstytucyjne prawa socjalne na tle zasad sprawiedliwości społecznej*, PPP 2014, nr 3.

Szklarski G., *Zakres ochrony prawa do zabezpieczenia społecznego z art. 67 Konstytucji RP*, Warszawa 2021.

Szpor G., *Ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego* [w:] Szpor G. (red.), *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2006.

Szubert W., *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987.

Szumlicz T., *Ryzyko społeczne i zarządzanie ryzykiem społecznym* [w:] Szumlicz T. (red.), *Przezorność ubezpieczeniowa w zmianie systemu zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2017,

Szumlicz T., *Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym* [w:] Kucharczyk-Rok Ł., Rawski O., Żołna A. (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.

Szumlicz T., *Świadomość ryzyka społecznego jako podstawa wiedzy o systemie ubezpieczeń społecznych*, USTiP 2017, nr 1.

Szumlicz T., *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Warszawa 2006.

Szumlicz T., *Zabezpieczenie społeczne… 50 lat później*, USTiP 2016, nr 3.

Ślązak A., *Zasiłki z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego w praktyce*, Warszawa 2019.

Ślebzak K., *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych ze szczególnym uwzględnieniem solidarności i sprawiedliwości – przyczynek do dyskusji* [w:] Skąpski M., Ślebzak K. (red.), *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych. Materiały Zjazdu Katedr i Zakładów Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społeczne*go, Poznań 2013.

Ślebzak, K., *Art. 67 Konstytucji* [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP*, t. I: *Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016.

Ślebzak K., *Konstytucyjne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych*, OSAP 2018, nr 3.

Ślebzak K., *Konstytucyjne uwarunkowania gromadzenia i wydatkowania środków publicznych na cele ubezpieczenia społecznego* [w:] Pacud R. (red.), *Baza ekonomiczna ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2019.

Ślebzak K., *Kontrola przez ZUS ważności umów o pracę stanowiących tytuł do ubezpieczenia społecznego – wybrane zagadnienia*, PiZS 2017, nr 2.

Ślebzak K., *O niektórych założeniach konstrukcyjnych systemu ubezpieczeń społecznych* [w:] Babińska-Górecka R., Przybyłowicz A., Stopka K., Tomanek A. (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021.

Ślebzak K., *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2015.

Ślebzak K., *Prawny charakter składek na ubezpieczenie społeczne* [w:] Kucharczyk-Rok Ł., Rawski O., Żołna A. (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.

Ślebzak K., *Próba charakterystyki prawnej ubezpieczenia społecznego pracowników*, PiP 2001, nr 12.

Ślebzak K., *The right to social security in the Constitution of the Republic of Poland*, PiZS 2019, nr 12.

Ślebzak K., Zieliński M.J., *Kontrola przez ZUS prowadzonej działalności gospodarczej w kontekście weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz wysokości świadczeń z tego tytułu (w świetle najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego)*, PiZS 2020, nr 11.

Śledzińska-Simon A., *Wolność pracy* [w:] Jabłoński M. (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014.

Świątkowski A., *Ustrojowe granice gwarancji prawa do zabezpieczenia społecznego*, Palestra 2011, nr 7-8.

Tam M., *Niezdolność do pracy z powodu choroby a rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia w trybie art. 52 § 1 pkt 1 KP*, M. P. Pr. 2014, nr 13.

Tomanek A., *Status wspólnika spółki handlowej jako tytuł ubezpieczenia społecznego*, PPiA 2020, nr 2.

Tonder R., *Komentarz do art. 24 ust. 1* [w:] Radzisław A. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Legalis 2022.

Tonder R, *Komentarz do art. 41 ust. 1* [w:] A. Radzisław A. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Legalis 2022.

Trepiński B., *Świadczenie rehabilitacyjne – wybrane problemy* [w:] T. Nawrocka-Szczerbik (red.), *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006.

Tuleja P., *Art. 1* [w:] *Konstytucja RP*, t. I: M. Safjan, L. Bosek (red.), *Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016.

Tuleja P. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2021 [LEX].

Tuleja P., *Zasady konstytucyjne* [w:] Sarnecki P. (red.), *Konstytucjonalizacja zasad i instytucji ustrojowych*, Warszawa 1997.

Tymorek K., *Nowa ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, USTiP 1999, nr 9.

Uścińska G., *Prawo ubezpieczeń społecznych. Zasady, finansowanie, organizacja*, Warszawa 2019.

Uścińska G., *Zabezpieczenie społeczne w Polsce*, Warszawa 2008.

Wajda D., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz do art. 24* [w:] Gersdorf M., Gudowska B. (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis].

Wajda D., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz do art. 66* [w:] Gersdorf M., Gudowska B. (red.), *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*, Warszawa 2012 [Legalis].

Wagner B., *Ewolucja regulacji prawnej ubezpieczeń społecznych* [w:] Wagner B. (red.), *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, Kraków 1996.

Wagner B., *Prawo pracowników do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego*, PiZS 2000, nr 5.

Wagner B., *Zasada równego traktowania w ubezpieczeniu chorobowym* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010.

Walczak K. (red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022.

Walczak-Szyburska G., *Ubezpieczenia społeczne*, Warszawa 2015.

Wantoch-Rekowski J., *Składki na ubezpieczenia społeczne w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych i w systemie finansów publicznych – wybrane zagadnienia prawnofinansowe* [w:] Ślebzak K. (red.), *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2015.

Wantoch-Rekowski J., *System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa*, Warszawa 2013.

Wierzbińska H., *Problematyka prawna zapobiegania występowaniu ryzyk ubezpieczeniowych* [w:] Wagner B. (red.), *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, Kraków 1996.

Więcek R., *Obowiązki ubezpieczonego w związku z kontrolą zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy*, USTiP 2016, nr 2.

Wilczyński M., *Komentarz do art. 20* [w:] Gudowska B., Strusińska-Żukowska J. (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Legalis 2014.

Wiśniewski T., *Przebieg procesu cywilnego*, Warszawa 2013.

Wojciechowicz J., *Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego w związku z podjęciem pracy zarobkowej w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego*, SPP 2019, nr 2.

Wojciechowicz J., *Praca zarobkowa jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego w orzecznictwie sądów powszechnych, Sądu Najwyższego oraz Trybunału Konstytucyjnego*, SPP 2018, nr 2.

Wojtyczek K., *Granice ingerencji ustawodawczej w sferę praw człowieka w Konstytucji RP*, Kraków 1999.

Woś P., *Zmiany w sposobie obliczania zasiłków na wypadek choroby i macierzyństwa dla przedsiębiorców*, RU 2015, nr 19.

Wypych-Żywicka A, *Kilka uwag o zasadności rozwiązania umowy o pracę i o ryzyku w ubezpieczeniach społecznych* [w:] Babińska-Górecka R., Przybyłowicz A., Stopka K., Tomanek A. (red.), *Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Herbertowi Szurgaczowi*, Warszawa 2021.

Wypych-Żywicka A., *Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego – wybrane zagadnienia* [w:] Wagner B., Malaka A. (red.), *Ubezpieczenie chorobowe*, Iwonicz Zdrój 2010.

Zajchowska, M., *Wyrażenie zgody przez organ rentowy na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie*, PiZS 2018, nr 6.

Zawadzka B., *Prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, Warszawa 1996.

Zieleniecki M., *Geneza i rozwój społecznych ubezpieczeń rentowych* [w:] Bieniek P., Rawski O. (red.), *Niezdolność do pracy jako ryzyko w społecznym ubezpieczeniu rentowym*, Warszawa 2014.

Zieleniecki M., *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, GSP 2005, t. XIII.

Zieleniecki M., *Rola zasiłku wyrównawczego i renty szkoleniowej w rehabilitacji zawodowej* [w:] Nawrocka-Szczerbik T. (red.), *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006.

Zieleniecki M., *Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego* [w:] Kucharczyk-Rok Ł., Rawski O., Żołna A. (red.), *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.

Zieliński A., *Sądowe i pozasądowe środki ochrony praw obywatelskich* [w:] Banaszak B., Preisner A. (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002.

Zieliński M.J., *Ustalanie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, PiZS 2012, nr 10.

Zieliński P., *Techniki zabezpieczenia społecznego*, AUMCS 2008, nr 24.

Zieliński T., *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Warszawa 1994.

Ziółkowska K., *Problematyka podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sprawach z odwołań od decyzji zasiłkowych*, PiP 2017, nr 1.

Ziółkowski M., *Zasada równości w prawie*, PiP 2015, nr 5.

Żukowski M., *Dlaczego ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe* [w:] Żukowski M. (red.), *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*, Lublin 2014.

Żukowski M., *Ekonomiczne aspekty ubezpieczeń społecznych* [w:] Frieskie K., Przychodaj E. (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian*, Warszawa 2014.

Żyliński T., *Świadczenia chorobowe* [w:] Jackowiak C., Landau Z., Muszalski W., Piątkowski M., Radzimowski Z. (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Wrocław 1991.

Publikacje internetowe

ZUS, *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego za 2021 r.*, https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/kwartalne-informacje-o-swiadczeniach-pienieznych-z-fus-oraz-o-innych-swiadczeniach [dostęp: 03.03.2023].

ZUS, *Komentarz do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – wybrane zagadnienia*, https://www.zus.pl/-/komentarz-do-ustawy-o-swiadczeniach-pienieznych-z-ubezpieczenia-spolecznego-w-razie-choroby-i-macierzynstwa-wybrane-zagadnienia?p_l_back_url=%2Fwyniki-wyszukiwania%3Fquery%3Dkomentarz [dostęp: 02.04.2023]

ZUS, *Komentarz do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – wybrane zagadnienia*, https://www.zus.pl/documents/10182/24202/Komentarz+do+ustawy+o+%C5%9Bwiadczeniach+pieni%C4%99%C5%BCnych+z+ubezpieczenia+spo%C5%82ecznego+w+razie+choroby+i+macierzy%C5%84stwa+kwiecie%C5%84+2022.pdf/7a31a278-8c06-cee4-3542-1d5bb8b36ad6?t=1650529981257 [dostęp 18 lipca 2022 r.].

ZUS, *Prawo do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa dla doktorantów, którzy rozpoczną kształcenie od 1 października 2019 r.*, 2019, https://www.zus.pl/-/prawo-do-swiadczen-pienieznych-w-razie-choroby-i-

macierzynstwa-dla-doktorantow-ktorzy-rozpoczna-ksztalcenie-od-1-pazdziernika-2019-r- [dostęp: 02.04.2023].

ZUS, *Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych*, https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/rocznik-statystyczny-ubezpieczen-spolecznych [dostęp: 02.04.2023]

ZUS, *Zasiłki*, https://psz.zus.pl/kategorie/zasilki [dostęp: 02.04.2023].