

Z ZAGADNIENÍ ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Social Security Issues

Praca zbiorowa pod redakcją

Aliny Wypych-Żywickiej

Studies edited by

Alina Wypych-Żywicka

6/2014

Kolegium Redakcyjne

dr hab. *Alina Wypych-Żywicka*, prof. UG – Redaktor Naczelny

dr hab. *Marcin Zieleniecki*, prof. UG, dr *Waldemar Uziak*

dr *Maciej Łaga* – Sekretarz Redakcji

Rada Programowa

dr hab. *Alina Wypych-Żywicka*, prof. UG – Przewodnicząca Rady
prof. dr hab. *Urszula Jackowiak*, prof. dr hab. *Teresa Bińczycka-Majewska*
dr hab. *Iwona Sierocka*, prof. UwB, prof. dr hab. *Gertruda Uścińska*,
dr hab. *Monika Tomaszewska*, prof. UG

Komitet Recenzentów

dr hab. *Kamil Antonów*, prof. UO, dr hab. *Wiesław Koczur*, prof. UE
dr hab. *Radosław Pacud*, prof. UE, dr hab. *Krzysztof Ślęzak*, prof. UAM

Redaktor Wydawnictwa

Stanisława Grzelczak

Projekt okładki

Andrzej Taranek

Skład komputerowy i łamanie

Urszula Jędryczka

Publikacja sfinansowana ze środków

Podyplomowego Studium Prawa Pracy Uniwersytetu Gdańskiego

Wersja drukowana jest wersją pierwotną czasopisma

Wszystkie numery dostępne na stronie:

prawo.ug.edu.pl/zagadnienia

Czasopismo wdrożyło procedurę anti-ghostwriting

Redakcja zastrzega sobie możliwość dokonywania
niezbędnych skrótów tekstu i poprawek językowych

ISSN 2081-2310

e-ISSN 2084-4387

Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego

ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot

tel./fax 58 523 11 37, tel. 725 991 206

e-mail: wydawnictwo@ug.gda.pl

www.wyd.ug.edu.pl

Księgarnia internetowa: www.kiw.ug.edu.pl

Spis treści

Skróty	5
dr Renata Babińska-Górecka	
Wykonywanie pracy zarobkowej jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego (uwagi na tle art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej)	7
dr Dorota Dzienisiuk	
Składka na ubezpieczenia społeczne w regulacji prawnej wspierającej ochronę miejsc pracy i pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw	23
dr hab. Daniel Eryk Lach, prof. UAM	
Ubezpieczenie zdrowotne wolontariuszy	47
dr Piotr Prusinowski	
Wyłączenie odpowiedzialności nabywcy gospodarstwa rolnego za zaległe składki na ubezpieczenie społeczne rolników	57
dr hab. Iwona Sierocka, prof. UwB	
Świadczenia rehabilitacyjne	69

Table of contents

<i>Abbreviations</i>	5
dr Renata Babińska-Górecka <i>Performing paid employment as a prerequisite to forfeiture of the right to sickness benefit (remarks concerning art. 17 par. 1 of the act of sickness)</i>	7
dr Dorota Dzienisiuk <i>Social security contribution in legal regulation promoting workplaces and employees of restructured undertakings</i>	23
dr hab. Daniel Eryk Lach, prof. UAM <i>The health insurance of volunteers</i>	47
dr Piotr Prusinowski <i>Exclusion of the agricultural farm purchaser liability for outstanding social insurance contributions for farmers</i>	57
dr hab. Iwona Sierocka, prof. UwB <i>Rehabilitation benefis</i>	69

Skróty *Abbreviations*

Instytucje

ETS	– Trybunał Sprawiedliwości (UE)
MOP	– Międzynarodowa Organizacja Pracy
SA	– Sąd Apelacyjny
SN	– Sąd Najwyższy
TK	– Trybunał Konstytucyjny
TUS	– Trybunał Ubezpieczeń Społecznych
WSA	– Wojewódzkie Sądy Administracyjne

Publikatory i czasopisma

Dz. U.	– Dziennik Ustaw
Dz. U. RP	– Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej
Dz. Urz. UE	– Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej
GP	– Gazeta Prawna
GSP	– Gdańskie Studia Prawnicze
k.c.	– Kodeks cywilny
k.p.	– Kodeks pracy
MP	– Monitor Prawniczy
MPP	– Monitor Prawa Pracy
NP	– Nowe Prawo
ONSA	– Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego
OSA	– Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
ONSAiWSA	– Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i Wojewódzkich Sądów Administracyjnych
OSNAPiUS	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNCP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna i Pracy
OSNP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSP	– Orzecznictwo Sądów Polskich

OSPika	– Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych
OTK	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
OTK-A	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego seria A
Pal.	– Palestra
PiP	– Państwo i Prawo
PiZS	– Praca i Zabezpieczenie Społeczne
Pol. Społ.	– Polityka Społeczna
Pr. Pracy	– Prawo Pracy
PUG	– Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego
PUSiG	– Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych
PUSiZ	– Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych
RPEiS	– Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Społeczny
Sł. Prac.	– Służba Pracownicza
Wiad. Ubez.	– Wiadomości Ubezpieczeniowe
Zb. Orz.	– Zbiór Orzeczeń

Renata Babińska-Górecka

Uniwersytet Wrocławski

Wykonywanie pracy zarobkowej jako przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego (uwagi na tle art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej)

I

Problematyka utraty prawa do zasiłku chorobowego (odpowiednio także: świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku opiekuńczego) w sytuacji wykonywania pracy zarobkowej w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy stanowi ważne zagadnienie teoretyczne i dogmatyczne. Z jednej bowiem strony pojawia się pytanie o teoretyczną zasadność regulacji zawartej w przepisie art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹, w tym o jej adekwatność do przyjętych w nauce założeń i funkcji ubezpieczeń społecznych (tj. np.: kategoria ryzyka socjalnego, schematyzm i brak indywidualnej oceny okoliczności – zwłaszcza potrzeb i zagrożeń, zasada zastępowalności utraconego zarobku, wzajemności, przezorności, solidarności wspólnoty ryzyka). Z drugiej strony kwestią budzącą wątpliwości jest wykładnia fragmentu przepisu art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej dotyczącego wykonywania pracy zarobkowej. W szczególności chodzi o pytanie, jakie znaczenie należy przypisać użytemu w nim sformułowaniu „wykonywanie pracy zarobkowej”. Niejasności tych nie rozstrzyga, a nawet – jak się wydaje – dodaje nowe, tzw. interpretacyjny wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lutego 2014 r.², który – w uproszczeniu – utożsamia wykonywanie pracy zarobkowej z osiągnięciem dochodu w wysokości wyższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę.

¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 159; dalej zwana ustawą chorobową.

² Wyrok TK z dnia 25 lutego 2014 r., SK 18/13, OTK-A 2014, nr 2, poz. 14.

Dlatego też rozważania zawarte w niniejszym opracowaniu zostaną ograniczone do problemu zasadności obowiązywania przesłanki utraty prawa do zasiłku chorobowego (świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku opiekuńczego) w postaci wykonywania pracy zarobkowej oraz zagadnienia rozumienia zwrotu „praca zarobkowa” zawartego w przepisie art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej.

Podkreślić należy, że dla oceny zasadności tej regulacji znaczenie mają zarówno względy teoretyczne, jak i wynikająca z regulacji prawnej dostępność ochrony na wypadek czasowej niezdolności do pracy. Jak podniesiono w doktrynie, problem ten dotyczy coraz większej grupy osób, które zarobki osiągają z różnych źródeł³. Stosownie do treści przepisu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁴ osoba podejmująca kilka rodzajów i form aktywności zarobkowej, określonych w art. 11 ustawy systemowej, może złożyć wniosek o ochronę w ramach ubezpieczenia chorobowego tylko dochodów z tego tytułu, z którego obowiązkowo podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu. W rezultacie ryzyko utraty dochodów z tytułów, z których nie podlega się obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu nie może być chronione w ramach ubezpieczenia chorobowego. Przykładowo, pracownik nie ma możliwości zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu wykonywanej równocześnie działalności gospodarczej i pracy na podstawie umowy zlecenia⁵. W powoływanym opracowaniu podkreślono, że brak możliwości ochrony w ramach ubezpieczenia chorobowego wszystkich dochodów osiągniętych z różnych wykonywanych w tym samym czasie rodzajów działalności wzbudza istotne zastrzeżenia. Zwłaszcza że „ryzyko czasowej niezdolności do pracy ma charakter odrębnego, samodzielnego ryzyka i jego ochrona w ramach ubezpieczenia chorobowego nie powinna być uzależniona od obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu”⁶.

II

W doktrynie wyrażono pogląd, że zdarzeniem dającym prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest utrata lub ograniczenie zarobku (dochodu) wskutek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą⁷. Stąd twierdzi się, że

³ A. Jabłoński, *Prawo do zasiłku chorobowego osoby wykonującej równocześnie pracę w ramach kilku tytułów ubezpieczenia*, (w:) *Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego. Księga jubileuszowa Profesora Herberta Szurgacza*, red. Z. Kubot, T. Kuczyński, Warszawa 2011, s. 424.

⁴ Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442; dalej zwana ustawą systemową.

⁵ A. Jabłoński, *Prawo do zasiłku chorobowego...*, s. 430.

⁶ *Ibidem*, s. 431.

⁷ J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa 1966, s. 96–97; tak też ogólnie na temat ubezpieczenia społecznego W. Szubert, *O charakterze prawnym ubezpieczenia społecznego*, PiZS 1972, nr 3, s. 6.

funkcją zasiłku chorobowego jest wyrównanie w określonym stopniu utraconego zarobku⁸. W konsekwencji w doktrynie podkreślono, że ubezpieczeniem chorobowym zostały objęte tylko te osoby, których „choroba powodująca przejściową niezdolność do pracy lub niemożność jej wykonywania” prowadzi do utraty dochodu za ten czas⁹.

Wstępnie można by przyjąć, że przepis art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej wyklucza prawo do zasiłku chorobowego (odpowiednio świadczenia pielęgnacyjnego i zasiłku opiekuńczego) pomimo zajścia zdarzenia powodującego utratę zarobku oraz spełnienia innych przesłanek określonych pozytywnie (ustawowych warunków)¹⁰.

Rozwiązania prawne, ograniczające lub wyłączające ochronę ubezpieczeniową z powodu łączenia świadczenia z osiągnięciem dochodu z aktywności zawodowej, występują także w regulacji w zakresie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Zawieszenie wypłaty świadczenia z zabezpieczenia społecznego w razie osiągnięcia dochodu z pracy dopuszcza przede wszystkim – ale jedynie w odniesieniu do emerytur – Konwencja nr 102 MOP o minimalnych normach zabezpieczenia społecznego¹¹ (art. 26 ust. 3 Konwencji). Ponadto wynika ono z przepisów art. 103–104 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹². Rozwiązanie, które polega na ograniczeniu możliwości łączenia dochodu z pracy zarobkowej z pobieraniem emerytury, uznaje się za celowe i zgodne z formułowaną przez doktrynę, lecz nierealizowaną w pełni przez ustawodawcę¹³, treścią ryzyka starości¹⁴.

Dlatego też zasadne wydaje się rozważenie, czy uzasadnienie dla przepisu art. 17 ustawy chorobowej nie sprowadza się do rozumowania, że skoro wykonywana jest praca zarobkowa, to tym samym nie ziściło się ryzyko socjalne. Istota instytucji ubezpieczenia społecznego polega bowiem na organizowaniu się podmiotów zagrożonych wystąpieniem zdarzeń ubezpieczeniowych oraz gromadze-

⁸ I. Jędrasik-Jankowska, *Ryzyka ubezpieczeniowe*, (w:) *Problemy prawa ubezpieczenia społecznego*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 94; teź, *Pojęcia i konstrukcje ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2007, s. 357.

⁹ B. Wagner, *Zasada równego traktowania w ubezpieczeniu chorobowym*, (w:) *Ubezpieczenia chorobowe*, Iwonicz-Zdrój 2010, s. 20.

¹⁰ Zdaniem I. Jędrasik-Jankowskiej, „utrata prawa oznacza zaprzestanie udzielania świadczeń mimo trwania sytuacji chronionej jako wyraz dezaprobaty (sankcji) za naganne zachowanie się ubezpieczonego”, zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia...*, s. 164.

¹¹ Konwencja nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy o minimalnych normach zabezpieczenia społecznego z dnia 28 czerwca 1952 r., Dz. U. z 2005 r. Nr 93, poz. 775.

¹² Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440; dalej zwana ustawą emerytalną.

¹³ H. Pławucka, *Reforma emerytalna*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2000, nr 6, s. 86; M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa w nowym systemie emerytalnym*, Gdańsk 2011, s. 193–194; por. na temat art. 103a ustawy emerytalnej: I. Jędrasik-Jankowska, *Nierozwiązanie stosunku pracy jako przyczyna zawieszenia prawa do emerytury*, PiZS 2011, nr 9, s. 23–26; M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, s. 193; J. Jończyk, *Nowe prawo emerytalne*, PiP 1999, nr 7, s. 40–41; R. Babińska-Górecka, *Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 13 listopada 2012 r.*, K 2/12, PiP 2014, nr 6, s. 118.

¹⁴ K. Antonów, *Prawo do emerytury*, Kraków 2004, s. 43–45; I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia...*, s. 244.

niu przez nich funduszy w celu wypłaty świadczeń tym spośród nich, których dane zdarzenie rzeczywiście dotknęło¹⁵. Dodatkowy asumpt do takiego ujęcia problemu daje wypowiedź zawarta w uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku Trybunału Konstytucyjnego (SK 18/13). Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego skoro „istotą ochrony realizowanej w formie zasiłku chorobowego jest przyznanie świadczenia zastępującego zarobki utracone przez ubezpieczonego z powodu niezdolności do pracy”, to „osoby, które mimo pozostawania na zwolnieniu lekarskim, są w stanie samodzielnie zarabkować, nie są w ogóle objęte zakresem prawa do zabezpieczenia społecznego. Rozwiązanie to [art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej podkr. R.B.-G.] nie prowadzi zatem do nadmiernego ograniczenia tego prawa, ale zapewnia jego realizację w takim zakresie, jaki mieści się w granicach wymaganych przez Konstytucję” (art. 67 ust. 1 Konstytucji RP).

W tym zakresie na uwagę zasługuje pogląd, że w ubezpieczeniach społecznych przezorność jest zorientowana finalnie ze względu na stan faktyczny¹⁶. Stąd – w razie jego niewystąpienia – prawo do świadczenia nie powstaje. Wobec tego okoliczność, czy wystąpiła faktyczna utrata zarobku, czy też dany zarobek jest nadal osiągany, może nie mieć znaczenia dla uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej. Stanowisko to koresponduje z wypowiedzią J. Jończyka, że „tradycyjnie konstrukcje ubezpieczenia społecznego opierają się na przyczynie, a nie na celu świadczenia i nie jest to przypadkowe”¹⁷. Zdaniem cytowanego autora celowościowa kwalifikacja świadczeń z ubezpieczenia chorobowego sprawia, że nietrafnie ujmuje się zasiłek jako substytut wynagrodzenia. Z kolei walorem „ubezpieczeniowej” kwalifikacji, opartej na kategorii ryzyka socjalnego, jest postrzeganie czasowej niezdolności do pracy jako zdarzenia, któremu należy przeciwdziałać, a wynikłą z niego szkodę można kompensować jedynie częściowo w myśl zasady łagodzenia skutków ryzyka, a nie w duchu możliwie pełnej kompensacji zarobku¹⁸. Ochronę ubezpieczeniową uruchamia się zatem jedynie w sytuacji braku zdolności zarobkowych (zdolności do zdobywania środków utrzymania)¹⁹. Można więc dowodzić, że wobec wykonywania pracy zarobkowej w czasie korzystania ze zwolnienia, zdolności te zostały zachowane i nie wystąpiła przyczyna uruchomienia ochrony (ryzyko), czyli przesłanka powstania prawa do świadczenia.

Powyższe rozumowanie koliduje jednak z niekwestionowaną w doktrynie teoretyczną treścią ryzyka czasowej niezdolności do pracy. Zdaniem I. Jędrasik-Jankowskiej „niezdolność do pracy nie jest cechą choroby (tj. nie oznacza jej określonego natężenia), ale rodzajem wpływu tej choroby na zdolność do pracy, ocena, że stan

¹⁵ T. Liszcz, *Ubezpieczenie społeczne i zaopatrzenie społeczne w Polsce*, Kraków 1997, s. 11.

¹⁶ Por. H.F. Zacher, *Prawo socjalne: jedność i pluralizm rozwiązań prawnych*, (w:) *Koncepcje i problemy ubezpieczenia społecznego*, Wrocław 1987, s. 22–23.

¹⁷ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2001, s. 202.

¹⁸ *Ibidem*, s. 203 i 205.

¹⁹ M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, s. 185.

zdrowia wpływa na tę zdolność, musi być dokonywana z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej pracy. Wiele bowiem schorzeń (zakłóceń funkcjonowania organizmu) nie stanowi obiektywnej przeszkody wykonywania pracy lecz staje się tą przeszkodą po uwzględnieniu rodzaju wykonywanej pracy²⁰. Zgodnie z powyższym zachowanie zdolności do wykonywania danej pracy nie przesądza o tym, że nie ziściło się ryzyko chronione w ramach ubezpieczenia chorobowego, polegające na braku zdolności do wykonywania ściśle określonego rodzaju pracy, która stanowi tytuł ubezpieczenia. O takiej kwalifikacji decyduje bowiem specyficzne powiązanie pomiędzy rodzajem wykonywanej pracy a charakterem danej choroby. Może się okazać, że ubezpieczony wykonujący dwie prace różnego rodzaju, staje się niezdolny do wykonywania jednej z nich, a zachowuje zdolność do wykonywania drugiej²¹.

Przedstawionej wyżej koncepcji czasowej niezdolności do pracy nie podważa okoliczność, że instytucję zawieszenia emerytur i rent z powodu osiągnięcia dochodu (wykonywania pracy) traktuje się jako przejaw ustania prawa z powodu przejściowego ustania sytuacji chronionej²² (ryzyka).

W odniesieniu do świadczeń na wypadek czasowej niezdolności do pracy mamy do czynienia z inną sytuacją. Przede wszystkim w konstrukcji czasowej niezdolności do pracy nie ma elementu konwencjonalności, który występuje w odniesieniu do ryzyka starości (emerytalnego). Granica wieku emerytalnego ma bowiem z założenia charakter umowny²³. Z uwagi na liczbę osób dotkniętych ryzykiem starości indywidualne określenie tej granicy nie jest możliwe. W ubezpieczeniu chorobowym ocena wystąpienia sytuacji chronionej jest dokonywana indywidualnie, nadto ma charakter konkretny, gdyż odnosi się do ściśle określonego rodzaju aktualnie wykonywanej pracy stanowiącej tytułu ubezpieczenia chorobowego. W tym świetle jedynie wykonywanie pracy zarobkowej, najczęściej nieobjętej ochroną ubezpieczeniową, ale rodzajowo tożsamej z pracą stanowiącą tytuł ubezpieczenia w okresie stwierdzonej niezdolności do tej pracy z powodu choroby, można by potraktować jako przypadek rzeczywistego nieziszczenia się ryzyka. Wtedy jednak powodem pozbawienia zasiłku winno być w pierwszej kolejności zakwestionowanie samego zaświadczenia o niezdolności do pracy w trybie kontroli merytorycznej (art. 59 ustawy chorobowej). Sytuacja taka tworzy bowiem podejrzenie, wbrew treści zaświadczenia, że nie ziściło się ryzyko czasowej niezdolności do pracy. Nie można natomiast domniemywać niewystąpienia zdarzenia wywieść z sytuacji, gdy w czasie stwierdzonej niezdolności do pracy podjęto inną rodzajowo pracę, na której wykonywanie nie ma

²⁰ I. Jędrasik-Jankowska, *Ryzyka...*, s. 95–96; tak też A. Jabłoński, *Prawo do zasiłku...*, s. 425.

²¹ Tak też uchwała SN z dnia 20 stycznia 1995 r., II UZP 38/94, OSNP 1995, nr 11, poz. 135.

²² I. Jędrasik-Jankowska: *Pojęcia...*, s. 164–166.

²³ M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, s. 188; K. Antonów, *Prawo do emerytury...*, s. 29.

wpływu dana choroba. Okoliczność taka może zaś dowodzić nadużycia prawa przez ubezpieczonego, uzasadniając zastosowanie sankcji utarty zasiłku²⁴.

Inaczej rzecz ma się w odniesieniu do ryzyka niemożności świadczenia pracy z powodu sprawowania opieki krótkoterminowej (nad dzieckiem lub chorym członkiem rodziny). Tutaj uprawnienie do zasiłku opiekuńczego nie przysługuje z powodu indywidualnej oceny, że sprawowanie opieki nad członkiem rodziny wyłącza lub ogranicza wykonywanie określonego rodzaju pracy stanowiącej tytuł ubezpieczenia chorobowego. Sprawia to, że możemy łączyć wykonywanie pracy stanowiącej tytuł ubezpieczenia z pobieraniem zasiłku opiekuńczego z tytułu konieczności sprawowania opieki nad członkiem rodziny, jeśli sprawowanie tej opieki nie koliduje z dotychczasową aktywnością zawodową²⁵. W odniesieniu do zasiłku opiekuńczego reguła, że traci się prawo do tego zasiłku z powodu jednoczesnego wykonywania pracy zarobkowej (stanowiącej tytuł ubezpieczenia) znajdować może uzasadnienie w przekonaniu, że nie ziszcilo się ryzyko socjalne. Zastosowanie, w tym ograniczonym zakresie przypadków, przepisu art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej do sytuacji pobierania zasiłku opiekuńczego przełamuje konwencjonalność ustalenia ziszczenia się tego ryzyka i sprowadza ochronę do konkretnej, jednostkowej oceny możliwości wykonywania określonej pracy. Powyższe uwagi nie dotyczą jednak – analogicznie jak w przypadku świadczeń z powodu czasowej niezdolności do pracy – sytuacji, w której sprawowanie opieki, choć pozwala na wykonywanie innej pracy, wyłącza jednak możliwość wykonywania pracy stanowiącej tytuł ubezpieczenia.

Poza tym dostrzec należy wyraźną niekonsekwencję ustawodawcy w zakresie regulowania ochrony w ramach ubezpieczenia chorobowego. *De lege lata* przepis art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej nie znajduje zastosowania do zasiłku macierzyńskiego. W przypadku ubezpieczonej matki dziecka czy ubezpieczonych, którzy dziecko adoptowali lub przyjęli na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, oznacza to, że mogą oni wykonywać zarówno pracę stanowiącą tytuł ubezpieczenia, jak i każdą inną, pobierając jednocześnie zasiłek macierzyński. W każdym razie, jeśli opieka nad dzieckiem (sprawowanie faktycznej opieki nad dzieckiem nie jest *de facto* warunkiem nabycia prawa do zasiłku) nie stanowi przeszkody prawnej (urlop macierzyński) lub faktycznej w wykonywaniu pracy, to można wykonywać pracę zarobkową i osiągać dotychczasowy dochód. W przedstawionych przypadkach zasiłek macierzyński przysługuje wyłącznie na zasa-

²⁴ Zob. I. Jędrasik-Jankowska: *Pojęcia...*, s. 386–387.

²⁵ Powyższa konstatacja jest po części pochodną konstrukcji ryzyka ubezpieczeniowego, w obrębie której wyróżnić można element przedmiotowy i podmiotowy. Element podmiotowy determinuje zróżnicowanie treści ryzyka, gdyż znaczenie ma tutaj np. wiek czy rodzaj choroby członka rodziny objętego opieką ubezpieczonego, zob.: A. Wypych-Żywicka, *Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego – wybrane zagadnienia*, (w:) *Ubezpieczenia chorobowe*, Iwonicz-Zdrój 2010, s. 54.

dzie ubezpieczeniowej ekwiwalentności (składka – prawo do świadczenia po spełnieniu ustawowych warunków).

Analogiczne założenie można odnieść do ochrony czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności, zwłaszcza działalności gospodarczej, z wyłączeniem tzw. samozatrudnienia. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 24 maja 2012 r.²⁶, między pracownikami a osobami prowadzącymi działalność gospodarczą zachodzą prawnie relewantne różnice dotyczące zakresu i stopnia ryzyka podlegającego ochronie w ramach ubezpieczenia chorobowego. W szczególności, jak podkreślił Trybunał Konstytucyjny, że „pomiędzy wykonywaniem pracy podporządkowanej (w ramach stosunku pracy) a prowadzeniem działalności gospodarczej istnieją istotne różnice faktyczne i prawne, przekładające się między innymi na odmienną sytuację poszczególnych osób fizycznych czasowo niezdolnych do wykonywania pracy [...] Stosunek pracy jest – z reguły – jedynym źródłem utrzymania pracownika i na ogół nie posiada on znaczących oszczędności, toteż w razie choroby mógłby pozostać bez środków do życia”. W wypadku prowadzących działalność gospodarczą tak oczywista zależność nie istnieje, bo może się zdarzyć, że osoby te w okresie niezdolności do pracy osiągają przychód z działalności gospodarczej, choć jej osobiście nie prowadzą. W związku z tym uwypukla się problem z zastosowaniem art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej w przypadkach dokonywania pewnych czynności zawodowych w czasie zwolnienia i pobierania zasiłku przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą. Osoba taka – nie zawieszając wykonywania tej działalności (żaden przepis nie statuuje takiego warunku nabycia prawa do zasiłku) w okresie zwolnienia z powodu czasowej niezdolności do pracy i potencjalnie osiągając dochody lub/i podejmując konieczne czynności związane z prowadzoną działalnością – wykonuje (kontynuuje) w istocie pracę zarobkową. Konsekwentnie trzymając się rozumienia ryzyka czasowej niezdolności do pracy, jako zdarzenia wymuszającego przerwanie wykonywania pracy i skutkującego utratą zarobku²⁷, należałoby przyjąć, że przepis art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej nakłada na osoby prowadzące działalność gospodarczą powinność rzeczywistego przerwania jej wykonywania²⁸. Powyższych uwag nie należy jednak odnosić, na co również zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny w cytowanym wyroku, do tzw. osób samozatrudnionych. Praktyka interpretacji i stosowania tego przepisu na ogół jest jednak przeciwna. Judykatura przyjmuje wręcz, że „w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy. Na przykład wykonywanie «formalnoprawnych

²⁶ Wyrok TK z dnia 24 maja 2012 r., P 12/10, OTK-A 2012, nr 5, poz. 52.

²⁷ Tak J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne...*, s. 97.

²⁸ Tak też wyrok SN z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003, nr 9, poz. 234.

czynności do jakich jest zobowiązany ubezpieczony jako pracodawca» [...], czy «podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych»²⁹.

Wobec tego pojawia się pytanie o zasadność koncepcji i postępującego, jak się wydaje, procesu uniformizacji regulacji prawnej ubezpieczenia chorobowego³⁰, polegającej na niemal identycznej ochronie poszczególnych kategorii ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia chorobowego, mimo różnic w czynnikach socjalnego ryzyka (zob. wyrok TK P 12/10). W szczególności *de lege lata* okazuje się, że świadczenie z ubezpieczenia chorobowego przysługuje niejednokrotnie bez względu na zachowanie dotychczasowego zarobku. Tymczasem, zgodnie z teoretycznymi założeniami ubezpieczenia społecznego, czynnikiem (elementem) socjalnego ryzyka jest realna groźba utraty zarobku. Rozwiązanie takie może budzić wątpliwości także w świetle zasady solidarności wspólnoty ryzyka (ubezpieczonych). Jak zauważono w doktrynie, „uczestnikami wspólnoty ryzyka są osoby podobnie narażone na wystąpienie określonego ryzyka socjalnego i podobnie zainteresowane w nabyciu świadczenia w razie jego ziszczenia się³¹”.

Problemy, jakie zostały podniesione, wiążą się także z występowaniem pewnych elementów konwencjonalności w ustalaniu czasowej niezdolności do pracy. Jakkolwiek nie mamy, jak już podkreślono, do czynienia z konwencjonalnością na miarę umowności występującej w konstrukcji ryzyka starości, to jednak brakuje regulacji prawnych, na podstawie których różnicowano by wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku osób osiągających dochód z pracy własnych rąk oraz osób, które dochód ten osiągają głównie dzięki zaangażowaniu kapitału i pracy innych osób. Przyjęcie zgodnie z konwencją, że skoro dana choroba obiektywnie powoduje niezdolność do określonego rodzaju aktywności zawodowej, sprawia, że w każdym takim przypadku uznaje się, że doszło do ziszczenia się chronionego ryzyka. Ustawowe ukształtowanie zdarzenia ubezpieczeniowego, jako mającego cechy konwencjonalności, wymagałoby jego wewnętrznego zróżnicowania, a w ślad za tym prawnej dyferencjacji warunków, zasad i zakresu ochrony. Częściowo warunek ten został spełniony przez przyjęcie w konstrukcji ochrony w razie czasowej niezdolności do pracy nie-pracowników elementów własnej przeczności (dobrowolne ubezpieczenie, deklarowana podstawa wymiaru składki i świadczenia). Niemniej jednak faktem jest daleko idące, w porównaniu z wcześniej obowiązującą regulacją prawną³², ujednoclenie ochrony

²⁹ Wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005, nr 19, poz. 307, a także wyroki SN: z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03, OSNP 2004, nr 14, poz. 247; z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 710/00, OSNP 2003, nr 20, poz. 498.

³⁰ Więcej na ten temat R. Babińska-Górecka, K. Stopka, *Stare dogmaty – nowe wyzwania w prawie ubezpieczeń społecznych*, (w:) *Stare dogmaty – nowe wyzwania w prawie i ekonomii*, red. U. Kalina-Prasznic, Warszawa 2013, s. 209–211; także wyrok TK P 12/10.

³¹ K. Ślęzak, *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych ze szczególnym uwzględnieniem solidarności i sprawiedliwości*, (w:) *Aksjologiczne podstawy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. M. Skąpski, K. Ślęzak, Poznań 2014, s. 254.

³² Zob. R. Babińska-Górecka, K. Stopka, *Stare dogmaty...*, s. 209–211.

pracowników i innych ubezpieczonych na wypadek czasowej niezdolności do pracy. Tymczasem nadal zachowuje aktualność pogląd, że „odmienna jest sytuacja zawodowa i życiowa tych osób [nie-pracowników podkr. R.B.-G.], stąd odmienne skutki powoduje tam niezdolność do pracy wskutek choroby, a zatem także zasiłek chorobowy spełnia inne funkcje”³³.

Problemem jest zatem, co jest zgodne z konstrukcją ryzyka w ubezpieczeniu chorobowym oraz sprawiedliwe, stosowanie art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej do osób prowadzących działalność gospodarczą oraz pozostałych grup ubezpieczonych, zwłaszcza pracowników.

Konkludując, trudno o sformułowanie jednolitej koncepcji prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego opartej na zastępowalności zarobku albo ubezpieczeniowej ekwiwalentności. Niekiedy, *de lege lata*, do nabycia prawa do zasiłków utrata zarobku nie jest konieczna, gdyż wystarcza podleganie ubezpieczeniu i spełnienie przesłanek określonych w ustawie w sposób pozytywny (np. w razie prowadzenia działalności gospodarczej). Innym razem, pomimo faktycznej utraty zarobku i przesłanki dla ekwiwalentności, prawo do świadczenia podlega utracie z powodu wykonywania (kontynuowania) pracy zarobkowej nieobjętej ochroną ubezpieczeniową (np. pracownicy, samozatrudnieni).

Powyższe wnioski utrudniają więc wskazanie uzasadnienia do obowiązywania przesłanki utraty prawa do świadczeń w postaci wykonywania (kontynuowania) pracy zarobkowej. Nie należy do nich bowiem wzgląd na treść socjalnego ryzyka chronionego w ubezpieczeniu chorobowym. Uzasadnienia tego należy zatem poszukać w innych zasadach i założeniach instytucji ubezpieczenia społecznego.

III

W tym kontekście warto rozważyć rolę zasad solidarności wspólnoty ryzyka oraz sprawiedliwości społecznej. Jak podnosi się w doktrynie, „swoistą cechą prawa zabezpieczenia społecznego jest ponoszenie ciężarów i/lub odnoszenie korzyści zarazem dla siebie i dla ogółu (wspólnoty), tak jak jest np. w sytuacji pozostawania w ubezpieczeniu, gdzie z faktu opłacania składek nie wynika wyłącznie uprawnienie do świadczenia własnego, ale jednocześnie zgoda na finansowanie, z części środków każdego ubezpieczonego, świadczeń dla pozostałych członków wspólnoty”³⁴. Stąd też przez wzgląd na solidarność wspólnoty ryzyka, w tym na ochronę funduszu tworzonego ze składek tej wspólnoty, oraz zachowanie rów-

³³ H. Pławucka, *Świadczenia pieniężne w związku z chorobą*, (w:) *Ubezpieczenie chorobowe*, Wrocław 1984, s. 50.

³⁴ K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2011, s. 28–29.

nowagi składek i świadczeń w rachunku globalnym można by uzasadniać pewne ograniczenia w partycypowaniu w środkach pochodzących ze wspólnego, społecznego funduszu. Wszak w konstrukcji ubezpieczenia społecznego nie występuje wymóg zachowania ekonomicznej wzajemności. Natomiast udział zasady solidarności, a także sprawiedliwości społecznej w ukształtowaniu zasad i warunków ochrony w ramach ubezpieczenia chorobowego jest znaczny. Przejawia się on we względnie niskiej składce, krótkim okresie wymaganego stażu ubezpieczenia lub braku takiego wymogu, przy jednocześnie wysokich świadczeniach, gwarantujących wysoką stopę zastąpienia „utraconego” zarobku. Ponadto, zdaniem J. Jończyka, zastosowanie w ubezpieczeniu chorobowym zwrotów niedookreślonych może służyć m.in. dowartościowaniu zasady sprawiedliwości społecznej³⁵. Takie zwroty niedookreślone i wieloznaczne zawiera przepis art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej. Przyjmując więc rozróżnienie sprawiedliwości społecznej na rozdzielczą (*iustitia distributiva*) oraz wyrównawczą (*iustitia commutativa*), regulację zawartą w art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej należałoby postrzegać w kategoriach sposobu na zwiększenie dostępu do zabezpieczenia społecznego w myśl zasady sprawiedliwości rozdzielczej, zarazem kosztem sprawiedliwości wyrównawczej³⁶. Zauważyć jednak należy, że przedstawione rozwiązanie znajdowałoby ewentualnie uzasadnienie w odniesieniu do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, gdzie mamy stosunkowo duży udział budżetowego lub innego publicznego finansowania składki³⁷. Nie zasługuje ono jednak na akceptację w przypadku ubezpieczenia chorobowego, w którym składkę finansuje ubezpieczony, a środki na nią stanowią składnik jego płacy (przychodu). W takim układzie dostęp do świadczenia, jak i jego poziom, winien zależeć od wkładu ubezpieczonego w formie składki, osłabiając rolę sprawiedliwości dystrybutywnej na rzecz wyrównawczej. Stąd podleganie ubezpieczeniu chorobowemu wraz z opłacaniem składki winno stanowić wystarczającą, zasadniczo, przesłankę powstania prawa do zasiłków.

Poza tym przedstawiony wyżej sens analizowanej przesłanki utraty prawa do zasiłków można kwestionować także ze względów konstytucyjnych. Jak podnosi się w doktrynie, rozdzielenie w art. 67 Konstytucji RP prawa do zabezpieczenia społecznego na sytuacje objęte w ust. 1 i 2 nie jest przypadkowe³⁸. Zdaniem K. Kolasińskiego „prawo do zabezpieczenia społecznego w razie pozostawania bez pracy jest ograniczone elementem zaczerpniętym z konstrukcji prawa do po-

³⁵ J. Jończyk, *Państwo a ubezpieczenie społeczne*, (w:) *Koncepcje i problemy ubezpieczenia społecznego*, Wrocław 1987, s. 12.

³⁶ Na taką tendencję regulacji prawnej systemów opartych na przezorności wskazuje H.F. Zacher, *Prawo socjalne...*, s. 29.

³⁷ Por. podobnie A. Świątkowski, *Glosa do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 listopada 1989 r.*, K 1/88, NP 1990, nr 7–9, s. 191.

³⁸ K. Kolasiński, *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego a nowy system ubezpieczeń społecznych*, PiP 1999, z. 5, s. 10.

mocy społecznej, wyrażonym w uwarunkowaniu tego prawa do zabezpieczenia społecznego «nie posiadaniem innych środków utrzymania». Ze złożonej konstrukcji prawa do zabezpieczenia społecznego w ujęciu art. 67 Konstytucji należy wnosić, iż prawo to w przypadkach ujętych w ust. 1, a więc w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą [...], jest prawem niezależnym od posiadania innych środków utrzymania”³⁹. Jednocześnie silniejszego zaakcentowania wymaga fakt, że istotą ubezpieczenia chorobowego jest przyznanie świadczenia zastępującego zarobki utracone przez ubezpieczonego z powodu wywołanej daną chorobą niezdolności do dotychczasowej pracy, a nie jakiegokolwiek pracy. Posiadanie środków utrzymania w czasie niezdolności do pracy z innych źródeł nie powinno skutkować oceną, że pomimo stwierdzonej niezdolności do pracy nie nastąpiła utrata zarobku. Zasiłek chorobowy oraz inne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego zastępują utracony zarobek ze ściśle określonego źródła – aktywności zawodowej stanowiącej tytuł tego ubezpieczenia⁴⁰. Ta teoretyczna konstrukcja znajduje potwierdzenie w zasadach ustalania wysokości zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, które za punkt wyjścia czynią uzyskiwane przez ubezpieczonego średnie wynagrodzenie lub przychód z danego tytułu przez wskazany w ustawie okres, a nie przeciętne lub minimalne wynagrodzenie w kraju czy też kwotę ryczałtową ustalaną wedle kryterium minimum socjalnego lub egzystencji.

Z powyższych względów nie zasługuje na akceptację stanowisko Trybunału Konstytucyjnego wyrażane w wielu wyrokach⁴¹ oraz powtórzone przez ten sąd w cytowanym wyżej wyroku (SK 18/13), wedle którego „naruszenie istoty prawa do zabezpieczenia społecznego będzie miało miejsce również wtedy, kiedy ustawodawca określi wysokość świadczeń poniżej minimum egzystencji [...] podstawowych potrzeb [...] albo też minimum socjalnego”. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego (SK 18/13) istotę prawa do zabezpieczenia społecznego naruszałoby przyznanie przez ustawodawcę wsparcia mającego charakter pozorny w takim znaczeniu, „jaki wiązałoby się z przyznaniem świadczeń na poziomie poniżej minimum życiowego”.

Kwestionując powyższe stanowisko, do wcześniej wyrażonych zastrzeżeń warto dodać argument o charakterze systemowym. W ubezpieczeniach emerytalnym i rentowym osiągnięcie przez emeryta lub rencistę dochodu z pracy skutkuje zawieszeniem wypłaty świadczenia z ubezpieczenia w sytuacji, gdy przychód ten

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Tak też A. Jabłoński, *Prawo do zasiłku chorobowego...*, s. 425. Inaczej zagadnienie to ujmuje TK w cytowanym wyroku z dnia 25 lutego 2014 r., SK 18/13, twierdząc, że „zasiłek – w danych okolicznościach [samodzielne pozyskiwanie środków finansowych na swoje utrzymanie w czasie pozostawania na zwolnieniu lekarskim podkr. R. B.-G.] – nie może być utożsamiany z rekompensatą za utracony zarobek. Ubezpieczony sam bowiem taki zarobek uzyskuje wykonując pracę”.

⁴¹ Zob. wyroki TK: z dnia 22 czerwca 1999 r., K 5/99, OTK ZU 1999, nr 5, poz. 100; z dnia 22 października 2001 r., SK 16/01, OTK ZU 2001, nr 7, poz. 214; z dnia 13 grudnia 2007 r., SK 37/06, OTK ZU 2007, nr 11/A, poz. 157; z dnia 24 października 2005 r., P 13/04, OTK ZU 2005, nr 9/A, poz. 102; z dnia 24 lutego 2010 r., K6/09, OTK ZU 2010, nr 2/A, poz. 15.

przekracza kwotę 130% przeciętnego wynagrodzenia. Nadto wskazać należy, że ten kto żyje na granicy ubóstwa („minimum życiowe”), na ogół nie ma dostępu do ubezpieczenia chorobowego. Trudno też zgodzić się z poglądem, że ten, kto posiada przezornościową zdolność, zabezpiecza się zaledwie przed zejściem poniżej minimum egzystencji⁴². Wszak wynikające z krajowych regulacji prawnych, jak i z Konwencji MOP nr 102 zasady zastępowalności utraconego zarobku przyjmują na tyle adekwatne reguły, że nawet przy osiągnięciu nieznacznych dochodów (podstawa wymiaru), zabezpieczenie dochodu w razie wystąpienia klasycznych ryzyk ubezpieczeniowych przekraczać winno owo „minimum życiowe”. Ubezpieczeniom społecznym obca jest zasada podziału według potrzeb, a właściwa zasada podziału według pracy lub zasług⁴³. Ubezpieczenia społeczne nie zaspokajają potrzeb podstawowych, podzielanych przez większość społeczeństwa w podobnej sytuacji, jak ma to miejsce w przypadku świadczeń z pomocy społecznej czy socjalnego wsparcia. Zależność wysokości świadczeń od indywidualnego przebiegu ubezpieczenia i wysokości opłaconych składek lub okresów ich opłacania i poziomu uzyskiwanych dochodów wskazuje dobitnie na inny ich cel niż tylko zaspokojenie podstawowych, minimalnych potrzeb. Nie można więc przyjąć, że cel ten zostaje *a priori* spełniony, gdy ubezpieczony czasowo niezdolny do pracy uzyskuje dochody z innej pracy zarobkowej, nawet na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę. Zasady ustalania wysokości świadczeń z ubezpieczeń społecznych wykluczają w tym zakresie jakąkolwiek aprioryczność, gdyż nie można wskazać wysokości dochodu, który można by uznać za realizujący w naturalny sposób cele ubezpieczeniowej ochrony (przezorności). Utratę prawa do zasiłku chorobowego mogłoby co najwyżej uzasadniać uzyskiwanie dochodu z pracy na adekwatnym do utraconego zarobku poziomie. Powyższe wnioski winny także determinować wykładnię przepisu art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej, zwłaszcza ustalenie znaczenia terminu „praca zarobkowa”, co stanie się przedmiotem dalszych rozważań.

Na marginesie prowadzonego wywodu warto podkreślić, że podobnych wątpliwości nie budzi alternatywna przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego zawarta w przepisie art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej. Czasowa niezdolność do pracy jako ryzyko socjalne różni się znacząco od np. ryzyka starości. Czasowej niezdolności do pracy można przeciwdziałać, można też ją wywołać. Dlatego uzasadnione jest stosowanie pewnych instrumentów represyjnych w przypadku zawnionego postępowania ubezpieczonego, które wywołało czasową niezdolność do pracy⁴⁴, a także, co dotyczy przesłanki wykorzystywania zwolnienia w sposób

⁴² H.F. Zacher, *Prawo socjalne...*, s. 23.

⁴³ C. Jackowiak, *Ochrona praw nabytych w polskim systemie emerytalno-rentowym*, „Przegląd Sądowy” 1992, nr 11–12, s. 8; por. K. Ślęzak, *Aksjologiczne podstawy...*, s. 259.

⁴⁴ K. Antonów, *Prawo...*, s. 26.

niezgodny z jego celem, może opóźnić lub udaremnić odzyskanie zdolności do pracy.

IV

Jak już zaznaczono, przesłanka utraty prawa do zasiłku chorobowego (odpowiednio świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku opiekuńczego) w postaci wykonywania innej pracy zarobkowej została sformułowana przez użycie wieloznacznego zwrotu „praca zarobkowa”. Według słownika języka polskiego określenie praca oznacza: 1) ogół świadomie wykonywanych czynności, podejmowanych działań, których celem jest wytworzenie określonych dóbr materialnych lub kulturalnych; zajęcie; zatrudnienie; wykonywany zawód; robota; 2) zajęcie będące źródłem dochodu; zatrudnienie; posada; zarobkowanie⁴⁵.

Także termin „zarobek” jest wieloznaczny i oznacza: 1) zapłatę za wykonaną pracę, możliwość zarobienia pieniędzy, możliwość poprawy sytuacji materialnej; 2) kwotę pieniężną wypłaconą pracownikowi jako wynagrodzenie, także zysk z jakiejś transakcji; 3) pracę wykonywaną w celu zarobienia pieniędzy.

Powyższe ustalenia, odwołujące się do znaczenia słów „praca” oraz „zarobek”, „zarobkowy” na gruncie języka polskiego, determinują wieloznaczny charakter zwrotu „praca zarobkowa”⁴⁶. Nie można przyjąć, że każda aktywność przynosząca dochód jest pracą zarobkową lub każda praca (np. wykonywanie zwykłych czynności wynikających ze stosunku pracy w czasie stwierdzonej niezdolności do tej pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia⁴⁷), także nieprzynosząca bieżącego dochodu, jest pracą zarobkową w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej.

Rozstrzygnięcie owej wieloznaczności semantycznej wymaga odwołania się do systemowych i funkcjonalnych dyrektyw interpretacyjnych. Jeśli interpretujemy zwrot „praca zarobkowa” przez pryzmat celu tej pracy – zarobkowego, to możemy uczynić to w dwojaki sposób. Cel ten może zostać doprecyzowany albo przez odniesienie się do minimalnego wynagrodzenia za pracę, bo realizujemy cel zarobkowy, czyli działamy w celu zapewnienia środków do życia i utrzymania, albo przez samą analizę celu, charakteru wykonywanych zadań, bez względu na wysokość uzyskanego dochodu.

W pierwszym z wyróżnionych przypadków, w myśl systemowych dyrektyw interpretacyjnych, odwołujemy się do konstytucyjnego wymogu ustanowienia płacy minimalnej oraz regulacji ustawowej. Takie rozumowanie, jak można przy-

⁴⁵ *Słownik współczesny języka polskiego*, red. B. Dunaj, Warszawa 1996, s. 845.

⁴⁶ *Ibidem*, s. 1333.

⁴⁷ Taki pogląd wyraził SN w wyroku z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009, nr 9–10, poz. 123.

puszczać, stało się podstawą dla sformułowania przez Trybunał Konstytucyjny sentencji wyroku z dnia 25 lutego 2014 r. (SK 18/13) o następującym brzmieniu: „art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 159) 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, jest zgodny z art. 67 ust. 1 w związku z art. 64 ust. 1 i 2, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej”. Jak już podkreślono, wynikająca z przepisów prawnych zależność wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego od indywidualnego przebiegu tego ubezpieczenia i wysokości opłaconych składek lub okresów ich opłacania oraz poziomu uzyskiwanych dochodów wskazuje dobitnie na inny ich cel niż tylko zaspokojenie podstawowych, minimalnych potrzeb życiowych. W szczególności nie można przyjąć, że cel ten zostaje *a priori* spełniony, gdy ubezpieczony czasowo niezdolny do pracy uzyskuje dochody z innej pracy zarobkowej, nawet jeśli są one na poziomie wyższym niż minimalne wynagrodzenie za pracę.

Drugi, akceptowany przeze mnie, sposób interpretacji koncentruje się na dychotomii – praca zarobkowa – praca niezarobkowa. Przy czym praca zarobkowa to wszelka aktywność przynosząca zarobek, podejmowana w sposób „zawodowy”, mająca cechy stałego, regularnego dostarczania środków utrzymania⁴⁸. Tylko taka praca powinna stanowić tytuł ubezpieczenia chorobowego⁴⁹, czyli – przenosząc rozważania na grunt art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej – alternatywę dla świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Przykładem pracy niezarobkowej może być praca społeczna, czyli aktywność podejmowana dla dobra ogółu, wykonywana poza zajęciami zawodowymi. Oznacza to, że w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego, ubezpieczony może wykonywać pewne prace, nie ryzykując utraty prawa do zasiłku, pod warunkiem, że prace te nie mają charakteru zarobkowego⁵⁰. Charakteru takiego nie ma, zgodnie z orzecznictwem sądowym, np. udział w akcjach ratowniczych ochotniczej straży pożarnej⁵¹ czy też uczestnictwo radnego w posiedzeniach rady gminy⁵². Zdaniem Sądu Najwyższego radny za udział w posiedzeniach nie otrzymuje wynagrodzenia (zarobku), lecz diety, czyli świadczenia o charakterze publicznoprawnym, rekompensujące ewentualne utracone korzyści lub poniesione koszty⁵³.

⁴⁸ W. Szubert, *Ubezpieczenia społeczne: zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 49–50.

⁴⁹ R. Babińska-Górecka, K. Stopka, *Stare dogmaty...*, s. 201–210.

⁵⁰ Tak też SN w wyrokach: z dnia 31 maja 1985 r., II URN 75/85, OSNC 1986, nr 3, poz. 32; z dnia 12 sierpnia 1998 r., II UKN 172/98, OSNP 1999, nr 16, poz. 522.

⁵¹ Wyrok SN z dnia 14 maja 2009 r., I UK 351/08, LEX nr 515410.

⁵² Wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005, nr 19, poz. 307.

⁵³ Ibidem.

Zdecydowanie natomiast nie można, w świetle przedstawionych wyżej rozważań i ustaleń, zaakceptować stanowiska, że użyty w art. 17 ust. 1 ustawy chorobowej zwrot „praca zarobkowa” oznacza każdą pracę, czyli aktywność ludzką, niezależnie od stosunku prawnego, w ramach którego jest realizowana, oraz celu jej podejmowania, jeśli przynosi ona jakikolwiek dochód⁵⁴.

**Performing paid employment as a prerequisite
to forfeiture of the right to sickness benefit
(remarks concerning art. 17 par. 1 of the act of sickness)
(Summary)**

The subject of the study is the issue of losing the right to sickness benefit (respectively also rehabilitation benefits and care allowance) in case of paid employment during the period of ascertained inability to work due to illness (or inability to perform work because of taking care of somebody else). The article consists of two substantive parts. The ideas contained in the first of them refers to the theoretical problem of the legitimacy of losing the right to sickness benefit in the form of paid employment, including the adequacy of the assumptions adopted in law and functions of social insurance. The second part of the study concerns the question of the interpretation of the phrase “paid employment” contained in art. 17 par. 1 of the act of sickness.

⁵⁴ Wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005, nr 19, poz. 307; wyrok TK z dnia 25 lutego 2014 r., SK 18/13.

Dorota Dzienisiuk
Uniwersytet Warszawski

Składka na ubezpieczenia społeczne w regulacji prawnej wspierającej ochronę miejsc pracy i pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw

I. Uwagi wstępne

Opisywana już w XIX w. cykliczność koniunktury w gospodarce rynkowej wciąż jest zauważalna. Powtarzają się kryzysy, wywoływane głównie przez czynniki rynku finansowego, silnie oddziałujące na sytuację przedsiębiorstw i ich pracowników. Obliczane od wynagrodzeń składki na ubezpieczenia społeczne, obciążając koszty pracy, negatywnie wpływają na konkurencyjność pracodawców i przyczyniają się do zmniejszenia liczby miejsc pracy¹. W takich okresach zawarte w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych² (dalej jako: ustawa systemowa) regulacje, dotyczące umarzania i ulg w spłacie należności z tytułu składek, okazują się niewystarczające. Dlatego kryzysom zazwyczaj odpowiadają działania polityczne mające przedsiębiorcom ułatwić przetrwanie lub ograniczenie skutków kryzysu.

Reakcją ustawodawcy na problemy ekonomiczne przedsiębiorstw, przejawiające się w trudnościach z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, są ustawy, który są nazywane „pozaubezpieczeniowymi”³, można je także nazywać „pozasystemowymi”. Mieszczą się w zakresie przedmiotowym ubezpieczeń społecznych, gdyż regulują losy składek na te ubezpieczenia. Formalnie pozostają jednak poza ustawą systemową, a merytorycznie nie tworzą rozwiązania

¹ W. Musiański, *Zatrudnienie a ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 1992, s. 56.

² Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.

³ J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenia emerytalne – konstrukcja i charakter prawny*, Toruń 2005, s. 59.

powszechnego i trwałego, lecz epizodyczne lub szczególne. Przepisy dotyczące składek stanowią tylko część tych ustaw. Regulując kwestie restrukturyzacji finansowej lub pomocy publicznej dla różnych sektorów gospodarki, przewidują możliwość umarzania składek czy też stosowania ulg w ich opłacaniu. Umarzanie należności na podstawie ustaw pozasystemowych dotyczy ściśle wskazanego tam zakresu (podmiotowego, przedmiotowego, czasowego)⁴, w przeciwieństwie do ogólnej regulacji zamieszczonej w ustawie systemowej⁵.

Późniejsze ustawy skoncentrowały się na pomocy w łagodzeniu sytuacji w zakładach pracy przez wprowadzenie korzystniejszych dla pracodawców rozwiązań w zakresie zarządzania zatrudnieniem połączonych z pomocą finansową ze środków publicznych⁶. Składka ubezpieczeniowa (jej wysokość; w mniejszym stopniu wskazanie podmiotu finansującego składkę) stanowi czynnik sterowania zatrudnieniem⁷. W trudnej sytuacji rynkowej pomoc publiczna ma zmniejszać obciążenie pracodawców i wynagrodzeń pracowniczych składkami na ubezpieczenia społeczne. Koszty te są znaczące, podobnie jak deficyt Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a reforma ubezpieczeń społecznych rozpoczęta w 1999 r. zakłada silne powiązanie uprawnień ubezpieczonych z należnymi (częściowo – z wpłaconymi) składkami. Stosowanie ulg w spłacie zaległości, jak w początkach XXI w., nie jest już dobrym rozwiązaniem. Przyjęto więc zasadę, udzielając wsparcia pracodawcom, że ze środków publicznych pokrywa się również składki na ubezpieczenia społeczne. W niniejszym opracowaniu zostaną omówione przemiany w sposobie traktowania przez ustawodawcę składek na ubezpieczenia społeczne, gdy występują sytuacje kryzysowe.

II. Zakres działań zmierzających do ochrony miejsc pracy

Dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne działania ustawodawcy, które można powiązać z ochroną miejsc pracy, mogą odnosić się do wszystkich przedsiębiorców lub niektórych z nich (np. ze względu na wielkość lub sektor działalności). Mają ułatwić im przetrwanie lub ograniczenie skutków kryzysu. Niekiedy

⁴ Zob. np. postanowienie NSA w Warszawie z dnia 29 marca 2012 r., II GSK 320/11, według sądu umarzanie należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy – Prawo bankowe (Dz. U. Nr 71, poz. 609 ze zm.) podlega regulacji szczególnej zdeterminowanej realizacją konkretnego i szczegółowego jej celu, przy uwzględnieniu adekwatnej dla jego osiągnięcia metody działania. Oznacza to, że nie mają do niego zastosowania zasady i tryb postępowania określone w przepisach art. 83 ust. 4 i 28 ust. 1 ustawy systemowej; LEX nr 1145516.

⁵ J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenia emerytalne...*, s. 188.

⁶ Zob. np. Ł. Pisarczyk, *Przełom ekonomiczny i obniżony wymiar czasu pracy – powrót do znanych instrumentów antykryzysowych*, MPP 2013, nr 12, s. 622–623; M. Latos-Miłkowska, *Ochrona interesu pracodawcy*, Warszawa 2013, s. 92–97; Ł. Pisarczyk, *Ryzyko pracodawcy*, Warszawa 2008, s. 137–140.

⁷ W. Muszański, *Zatrudnienie a ubezpieczenia społeczne...*, s. 70.

takie działania skierowane są do sektorów gospodarki znajdujących się w nieustannych trudnościach (np. polskie górnictwo).

Początkowo programy restrukturyzacyjne w Polsce dotyczyły przedsiębiorstw z wybranych sektorów gospodarki. Można do nich zaliczyć programy regulowane następującymi aktami prawnymi:

- ustawa z dnia 7 września 2007 r. o funkcjonowaniu górnictwa węgla kamiennego w latach 2008–2015⁸; która zastąpiła ustawę z dnia 28 listopada 2003 r. o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003–2006⁹ i jeszcze wcześniejszą ustawę z dnia 26 listopada 1998 r. o dostosowaniu górnictwa węgla kamiennego do funkcjonowania w warunkach gospodarki rynkowej oraz szczególnych uprawnieniach i zadaniach gmin górniczych¹⁰;
- ustawa z dnia 7 października 1999 r. o wspieraniu restrukturyzacji przemysłowego potencjału obronnego i modernizacji technicznej Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej¹¹;
- ustawa z dnia 14 lipca 2000 r. o restrukturyzacji finansowej górnictwa siarki¹²;
- ustawa z 8 dnia września 2000 r. o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”¹³;
- ustawa z 24 dnia sierpnia 2001 r. o restrukturyzacji hutnictwa żelaza i stali¹⁴;
- ustawa z 9 dnia czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹⁵.

Zdecydowanie szerszy, ponadbranżowy, zasięg miała ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o restrukturyzacji niektórych należności publicznoprawnych od przedsiębiorców¹⁶, a także zawierająca szczególne do niej rozwiązania ustawa z dnia 30 października 2002 r. o pomocy publicznej dla przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu dla rynku pracy¹⁷.

Na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. restrukturyzacją objęci byli przedsiębiorcy znajdujący się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w szczególności ci, którzy tracili zdolność do konkurencyjności na rynku, wyrażającą się zwłaszcza znacznym zmniejszeniem obrotów, nadmierną zdolnością produkcyjną, wzrostem zapasów, spadkiem zyskowności lub ponoszeniem strat, a także wzrostem zadłużenia i brakiem możliwości uzyskania bankowych kredytów, poręczeń lub

⁸ Dz. U. Nr 192, poz. 1379 ze zm. Ustawa ma obowiązywać do dnia 31 grudnia 2015 r. (art. 30).

⁹ Dz. U. Nr 210, poz. 2037 ze zm.

¹⁰ Dz. U. Nr 162, poz. 1112 ze zm.

¹¹ Dz. U. Nr 83, poz. 932 ze zm.

¹² Dz. U. Nr 74, poz. 856 ze zm.

¹³ Dz. U. Nr 84, poz. 948 ze zm.

¹⁴ Dz. U. Nr 111, poz. 1196 ze zm.

¹⁵ Dz. U. Nr 137, poz. 971 ze zm.

¹⁶ Dz. U. Nr 155, poz. 1287 ze zm.

¹⁷ Dz. U. Nr 213, poz. 1800 ze zm.

gwarancji¹⁸. Ustawy nie stosowano do przedsiębiorców znajdujących się w likwidacji lub w upadłości.

Restrukturyzacja polegała na umorzeniu tych należności w całości wraz z odsetkami za zwłokę lub opłatą prolongacyjną. Podlegały jej znane na dzień 31 grudnia 2001 r. zaległości wobec Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z tytułu składek należnych do dnia 31 grudnia 1998 r. – w całości, a z tytułu składek należnych za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2001 r. – w części finansowanej przez płatnika. Nie podlegały restrukturyzacji zaległości z tytułu składki na ubezpieczenie emerytalne. Nie podlegały jej również zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne określone w wyniku postępowania kontrolnego – jeżeli zaległości te określone zostały w związku z dokonywaniem czynności prawnych mających na celu obejście przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub przepisów dotyczących wymiaru i poboru tych należności.

Duże problemy praktyczne w stosowaniu tej ustawy sprawiał wymóg, by w wyznaczonym okresie uregulowane zostały składki w części finansowanej przez ubezpieczonych. Przedsiębiorcy nie byli w stanie tego uczynić w wyznaczonym terminie. Ze względu na skalę zjawiska był on kilkakrotnie zmieniany. Początkowym wskazano okres sześciu miesięcy od daty wejścia w życie ustawy, a ostatecznie datę spłaty tej części składek ustalono na dzień 28 lutego 2005 r.¹⁹ Zauważono, że zmiany były odbierane przez przedsiębiorców jako „pewnego rodzaju rozgrzeszenie” i były przyczyną do wysuwania żądań przez inne grupy przedsiębiorców²⁰.

Osoby fizyczne, które nie spełniały powyżej wskazanych kryteriów, zostały objęte rozwiązaniami ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw²¹. Na podstawie art. 17 tej ustawy ZUS mógł umarzać należności z tytułu składek:

- 1) na ubezpieczenie społeczne, na Fundusz Pracy i na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, należnych do dnia 31 grudnia 1998 r.;
- 2) na ubezpieczenie rentowe w części finansowanej przez płatnika składek i na ubezpieczenie wypadkowe oraz na FP i na FGŚP, należnych za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2001 r.,

pomimo braku ich całkowitej nieściągalności, w przypadku gdy zobowiązana do ich opłacania jest osoba fizyczna niepodlegająca przepisom o restrukturyzacji nie-

¹⁸ W art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców (Dz. U. Nr 141, poz. 1177 ze zm.) wskazano, że chodzi zwłaszcza o sytuacje, gdy obniżenie zdolności do konkurencyjności na rynku powoduje, że wielkość straty przewyższa 50% wartości majątku lub wielkość straty w ostatnim roku obrotowym przewyższa 25% wartości tego majątku albo są spełnione kryteria kwalifikujące przedsiębiorcę do objęcia postępowaniem upadłościowym.

¹⁹ Art. 10a w zw. z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r.

²⁰ M. Łabanowski, *Składki na ubezpieczenia społeczne i ich wpływ na gospodarkę finansową przedsiębiorców*, (w:) *Zagadnienia prawne i ekonomiczne systemu emerytalnego*, red. A. Borodo, Toruń 2004, s. 95–96.

²¹ Dz. U. Nr 241, poz. 2074 ze zm.

których należności publicznoprawnych, a od przedsiębiorców, jeżeli przemawia za tym ważny interes tej osoby.

Wprowadzono więc łagodniejsze niż w ustawie systemowej przesłanki umorzenia należności. Według art. 28 ustawy systemowej należności z tytułu składek mogły być umarzone tylko w przypadku ich całkowitej nieściągalności²²; na mocy ustawy liczył się również niedookreślony „ważny interes” danej osoby.

Zawarte w powyższych ustawach szczegółowe rozwiązania były zróżnicowane. Trudno uznać, że ustawodawca kierował się jednoznacznie przyjętą zasadą. Można jednak zauważyć, że zwykle przewidywano umorzenie składek należnych za okres poprzedzający 1999 r., czyli reformę ubezpieczeń społecznych. Natomiast jeżeli chodzi o składki należne za okresy późniejsze, to unikano obejmowania restrukturyzującą składek finansowanych przez ubezpieczonych i składek na ubezpieczenie emerytalne, jak w opisanej powyżej ustawie z dnia 30 sierpnia 2002 r. Odmiennie podejście do składek należnych za okres do 1998 r. oraz składek emerytalnych można powiązać z nowymi zasadami ubezpieczeń i przekazywaniem części składki do otwartych funduszy emerytalnych²³.

Należy zwrócić uwagę, że taki zakres restrukturyzacji składek przyjęła np. stosunkowo późna ustawa z dnia 9 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Umorzeniu podlegały składki na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika wraz z odsetkami, z wyjątkiem składek na ubezpieczenie emerytalne (art. 6 ust. 1). Natomiast zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie emerytalne i składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonego wraz z odsetkami za zwłokę podlegały spłacie w ratach, w okresie do 24 miesięcy od dnia wydania przez organ restrukturyzacyjny decyzji o warunkach restrukturyzacji (art. 7 ust. 1).

Ustawodawca pozostawił więc szczególną ochronę składek finansowanych przez ubezpieczonych, mimo że w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek od 1 stycznia 2003 r.²⁴ na ich koncie w ZUS przechowywane są informacje o składkach należnych, a nie opłaconych, jak to miało miejsce wcześniej (art. 40 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej). Dotyczy to zarówno składek finansowanych przez płatnika składek, jak i ubezpieczonego. Zanikło więc uzasadnienie szczególnej ochrony składek emerytalnych przed umarzeniem, jakim wcześniej była zasada, że przyszłe świadczenia miały być uzależnione od wysokości składek

²² Obecnie łagodniejsze przesłanki w stosunku do ubezpieczonych, będących jednocześnie płatnikami składek, precyzuje rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. Nr 141, poz. 1365).

²³ Szerzej J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenia emerytalne...*, s. 188–191.

²⁴ Art. 1 pkt 18 lit. a ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241, poz. 2074).

wpłaconych, a nie należnych²⁵. Wciąż pozostawała jednak kwestia daty przekazywania części składki (wpłaconej i „pochodzącej ze składki ubezpieczonego”²⁶) do otwartych funduszy emerytalnych i wynikająca stąd wartość jednostek rozrachunkowych. Rozłożenie należności na raty rozwiązywało problem ilości środków w otwartych funduszach emerytalnych (ofe) tylko częściowo.

Rozwiązania dotyczące restrukturyzacji należności z tytułu składek były krytykowane z punktu widzenia ich zgodności z konstytucją i skuteczności. Nie rozwiązywały one problemu rzeczywistego opłacenia składki, a jednocześnie przedsiębiorcy odbierali je jako przesłanie, że nieopłacone składki mogą być w przyszłości obejmowane oddłużeniem. Zaległości powstawały wprawdzie z winy pracodawców i ich nieświadomości prawnej, ale wywołanej m.in. brakiem dostatecznych działań informacyjnych i dyscyplinujących oraz niespójnością przepisów prawa. Głównym problemem było podejście do części składki finansowanej przez ubezpieczonych. Wskazywano na wadliwość przepisów wykonawczych przewidujących, że jeżeli pracodawca potrąci z wynagrodzenia pracowników składki na ubezpieczenia społeczne i przekaże je do ZUS, to będą one rozliczane proporcjonalnie na składki w części finansowanej przez ubezpieczonego, ale i przez pracodawcę. Radykalne działania prowadziłyby do upadłości wielu przedsiębiorców i zmniejszenia liczby miejsc pracy oraz ograniczenia liczby zakładów pracy, od pracowników których regulowane byłyby składki. Dlatego proponowano jeszcze dalej idące ułatwienia dla przedsiębiorców, ale i postulowano bardziej zdecydowane sankcjonowanie nieopłacania składek w części finansowanej przez ubezpieczonych oraz akcję informacyjną²⁷.

Można odnieść wrażenie, że przyjmowanie powyższych ustaw restrukturyzacyjnych było również skutkiem reformy systemu ubezpieczeń społecznych, w tym zasad opłacania składek, z którymi przedsiębiorcy sobie nie poradzili. Udzielana pomoc miała przysłużyć się opanowaniu sytuacji, która zapanowała po reformie rozpoczętej w 1999 r.

Przemiany w regulacjach dotyczących restrukturyzacji należności z tytułu składek, a przede wszystkim ograniczenie liczby tego rodzaju rozwiązań, zdają się wskazywać, że jednak przyjęły się nowe zasady systemu ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza ubezpieczenia emerytalnego.

Pomostem między starszymi ustawami skoncentrowanymi na „pomocy przedsiębiorcom” a aktualną regulacją dotyczącą „ochrony miejsc pracy” była ustawa z dnia 1 lipca 2009 r. o łagodzeniu skutków kryzysu ekonomicznego dla pracowników i przedsiębiorców²⁸; dalej jako: ustawa antykryzysowa z 2009 r.

²⁵ M. Łabanowski, *Składki na ubezpieczenia społeczne...*, s. 94.

²⁶ Według brzmienia art. 22 ust. 3 ustawy systemowej przed zmianą dokonaną ustawą z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 75, poz. 398).

²⁷ M. Łabanowski, *Składki na ubezpieczenia społeczne...*, s. 96–97.

²⁸ Dz. U. Nr 125, poz. 1035 ze zm.

Obecnie jej miejsce zajęła ustawa z dnia 11 października 2013 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z ochroną miejsc pracy²⁹, dalej jako: ustawa o ochronie miejsc pracy z 2013 r.

Jest kwestią kontrowersyjną, czy do rozwiązań służących ochronie miejsc pracy zaliczać ułatwienia dla osób pracujących na własny rachunek, dotyczących wyłącznie ich składek na ubezpieczenia społeczne i ich miejsc uzyskiwania źródeł utrzymania, takie jak:

- ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy – Prawo bankowe³⁰;
- ustawa z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność³¹.

Te szczególne regulacje dotyczące spłaty składek są spowodowane masowymi przypadkami błędnego stosowania przepisów, które uważa się za krzywdzące płatników będących ubezpieczonymi³². Przypominają rozwiązania przyjęte w ustawach restrukturyzacyjnych na początku XXI w. Wykorzystują zbliżone konstrukcje: umorzenie na wniosek, wskazanie okresu, za który umarzone są składki itp. Dotyczą jednak tylko składek, bez podejmowania dodatkowych rozwiązań z innych dziedzin prawa niż ubezpieczenia społeczne. Ich przedmiotem jest sytuacja samego ubezpieczonego, a nie zatrudnianych przez niego osób. Celem jest uporządkowanie sytuacji, a nie poprawa relacji na rynku, przede wszystkim pracy. Ze względu na odmienność funkcji nie można ich połączyć z działaniami ukierunkowanymi na kształtowanie sytuacji przedsiębiorstw i ich pracowników.

Za wspieranie miejsc pracy mogłaby być uznana również regulacja w szczególności korzystny sposób traktująca osoby rozpoczynające działalność gospodarczą. *De lege lata* polega to na obniżeniu podstawy wymiaru składek. Zgodnie z art. 18a ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia³³.

Dla porównania, we Francji ułatwienie polega nie na zmianie wysokości opłacanych składek, lecz na ich rozłożeniu w czasie. Podczas pierwszych dwunastu miesięcy następujących po rozpoczęciu działalności na własny rachunek osoba ją prowadząca jest zwolniona z obowiązku opłacania składek. Ostateczne składki za ten okres mogą być, na wniosek tej osoby, rozłożone na roczne raty przez okres,

²⁹ Dz. U. poz. 1291.

³⁰ Dz. U. Nr 71, poz. 609 ze zm.

³¹ Dz. U. poz. 1551.

³² Np. uzasadnienie poselskiego projektu ustawy z 2012 r. (druk nr 382).

³³ Zamiast zwykłej dla tej grupy podstawy wymiaru składek w wysokości zadeklarowanej kwoty, nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (art. 18 ust. 8 ustawy systemowej).

który nie przekroczy pięciu lat. Każda roczna rata nie może być niższa niż 20% łącznej wysokości należnych składek. Z takiego ułatwienia związanego z rozpoczęciem lub wznowieniem działalności można korzystać tylko raz w ciągu pięciu lat (art. L131-6-1 francuskiego kodeksu zabezpieczenia społecznego).

Wyraźną intencją, podobnie jak w polskiej legislacji restrukturyzacyjnej z początku XXI w., jest ułatwienie rozwinięcia i podtrzymania działalności. Dlatego można uznać, że rozwiązania takie służą poprawie sytuacji na rynku pracy przez utrzymanie miejsca pracy na własny rachunek, a nie miejsca pracy najemnej.

III. Ustawa antykrzysowa z roku 2009

W nowszych tzw. ustawach antykrzysowych, przyjęto odmienną koncepcję niż przedstawiona powyżej. Pomoc nie polega już na umarzaniu należnych składek, rozkładaniu ich na raty lub odraczaniu terminu płatności, lecz na bieżącym dostarczaniu ze źródeł publicznych środków przynajmniej na częściowe pokrycie kosztów trudności rynkowych związanych z pracownikami i ewentualnych prób restrukturyzacji zakładów pracy. Chodzi o wypłatę pracownikom świadczeń zastępujących lub uzupełniających wynagrodzenie za pracę, co obejmuje przyznawanie środków na opłacenie składek zarówno w części finansowanej przez pracownika, jak i przez pracodawcę.

Można więc mówić o pewnej kontynuacji przyjętego podejścia, swoistej zasadzie prawa ubezpieczeń społecznych przyjętej również we wspomnianych wyżej regulacjach szczególnych. Wcześniej polegała ona na założeniu, że składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek nie umarza się. Obecnie raczej pomaga się zapewnić bieżące nieprzerwane opłacanie składek.

Ustawa antykrzysowa z 2009 r. zawierała 3 grupy postanowień:

- z zakresu prawa pracy (przedłużanie okresu rozliczeniowego czasu pracy, ustalanie indywidualnego rozkładu czasu pracy, obniżanie wymiaru czasu pracy oraz modyfikacja ograniczeń w zatrudnianiu na podstawie umów o pracę na czas określony);
- wykorzystanie środków FGŚP na ściśle ujęte działania mające zapobiegać skutkom kryzysu;
- wykorzystanie środków FP na poprawę jakości zasobów ludzkich w zakładach pracy dotkniętych przez kryzys.

Wypowiedzi doktryny koncentrowały się na rozwiązaniach z zakresu prawa pracy i relacjach między pracodawcami i pracownikami. Jest to zrozumiałe, gdyż w tej dziedzinie prawa ustawa rzeczywiście wprowadzała nowatorskie rozwiązania. Z praktycznego punktu widzenia istotne były również proceduralne aspekty udzielania pomocy. Tymczasem składki na ubezpieczenia społeczne mieszczą się między tymi zagadnieniami.

Warunkiem stosowania ustawy było, aby u przedsiębiorcy wystąpił spadek obrotów gospodarczych, rozumianych jako sprzedaż, co najmniej o 15%. Dotyczyła ona tylko przedsiębiorców, którzy wcześniej realizowali swe obowiązki publiczne m.in. wobec ZUS. Wprowadzono wymóg, by nie zalegali oni w regulowaniu zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz FGŚP i FP, z wyjątkami związanymi z zawarciem porozumienia w sprawie spłaty zadłużenia lub uwzględnienia spłaty w programie naprawczym.

Ustawa przewidywała świadczenia dla pracowników zatrudnionych u przedsiębiorcy w przejściowych trudnościach finansowych (art. 14 ust. 1):

- na częściowe zaspokojenie ich wynagrodzeń za czas przestoju ekonomicznego, łącznie za okres nieprzekraczający 6 miesięcy, do wysokości 100% podstawowej wysokości zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy³⁴, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy pracownika;
- na częściowe zrekompensowanie obniżenia wymiaru czasu pracy, za okres nieprzekraczający 6 miesięcy, do wysokości 70% zasiłku podstawowej wysokości zasiłku dla bezrobotnych, w zależności od stopnia obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika.

Świadczenia te stanowiły podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (art. 14 ust. 3). Przedsiębiorcy udzielano dodatkowego świadczenia na opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy.

Dysponent FGŚP mógł również, na zasadach wskazanych w ustawie, odroczyć termin płatności należności tego Funduszu oraz rozłożyć spłatę należności na raty.

Obniżenie wymiaru czasu pracy wprowadzano w układzie zbiorowym pracy lub w porozumieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi. Objęcie pracownika przestojem ekonomicznym wymagało jego uprzedniej pisemnej zgody.

Przedsiębiorca, będący w przejściowych trudnościach finansowych, mógł uzyskać także dofinansowanie, jeżeli skierował pracowników na szkolenie lub studia podyplomowe uzasadnione jego obecnymi lub przyszłymi potrzebami. W okresie szkolenia lub studiów podyplomowych pracownikowi przysługiwało stypendium, finansowane ze środków FP, wypłacane przez przedsiębiorcę. Stypendium stanowiło podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (art. 24 ust. 2). Starosta finansował przedsiębiorcy naliczone od wypłaconych stypendiów składki na ubezpieczenia społeczne pracowników należne od pracodawcy na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Świadczenia były przekazywane na rachunek przedsiębiorcy, będącego w przejściowych trudnościach finansowych, który niezwłocznie wypłacał je pra-

³⁴ Tekst. jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 674 ze zm.

cownikom oraz odprowadzał należne składki i zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych (art. 18 ust. 1).

Inaczej niż we wcześniejszych ustawach pomoc przewidziano dla pracowników, a nie wyłącznie dla płatników składek. Była więc ona ściśle związana z podleganiem ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy, a nie z zaległościami występującymi u płatników składek w opłacaniu przez nich składek za zgłoszonych ubezpieczonych, niezależnie od tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Finansowej pomocy publicznej dotyczyły dość daleko idące rozwiązania uelastyczniające stosunki pracy. To powiązanie można uznać za przejaw modelu elastycznego rynku pracy i bezpieczeństwa socjalnego (koncepcji *flexicurity*). Środki publiczne były docelowo przeznaczane dla pracowników, łącznie z pokrywaniem należnych od nich składek na ubezpieczenia społeczne.

IV. Ustawa o ochronie miejsc pracy z roku 2013

Pomoc finansowa przewidziana ustawą antykryzysową z 2009 r. z założenia miała być udzielana tylko do dnia 31 grudnia 2011 r. (art. 33). Oczywiście z tą datą nie skończyły się trudności gospodarcze polskich przedsiębiorstw. Jednak dopiero w listopadzie 2013 r. przyjęto obecnie obowiązującą ustawę o ochronie miejsc pracy, która modyfikuje nieco wcześniejsze rozwiązania, przede wszystkim łagodząc przesłanki skorzystania z pomocy i wprowadzając prostszą procedurę ubiegania się o pomoc. Elementy te wcześniej były postrzegane jako główne przyczyny słabego korzystania przez przedsiębiorców z regulacji³⁵.

Ustawa koncentruje się na finansowym wsparciu przedsiębiorców. Nie zawiera już rozwiązań dotyczących prawa pracy, poza skierowanym wobec przedsiębiorcy, który otrzymał z FGŚP środki na wypłatę świadczeń, zakazem wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika (art. 13).

Na podkreślenie zasługuje, że ustawa o ochronie miejsc pracy z 2013 r. nie jest już ustawą epizodyczną, choć sprecyzowała jedynie zasady udzielania wsparcia do połowy 2014 r. Późniejsze działania mają być uzależnione od rozwoju sytuacji i decyzji politycznych, nie wymagają jednak przyjmowania kolejnych ustaw³⁶. Po 30 czerwca 2014 r. minister właściwy do spraw pracy prowadzi monitoring stopy bezrobocia na poziomie krajowym. Po otrzymaniu tych informacji Rada Ministrów w rozporządzeniu określa kwotę i okres stosowania pomocy oraz działania, które mają być podjęte w celu jej udzielania (art. 28). Ustawa określa jej limity do 2022 r. (art. 30).

³⁵ Zob. A. Drabek, T. Wrocławska, *Nowe rozwiązania na rzecz ochrony miejsc pracy – zakres podmiotowy i przedmiotowy ustawy „antykryzysowej” z dnia 11 października 2013 r.*, PiZS 2013, nr 12, s. 29.

³⁶ Ł. Pisarczyk, *Przestój ekonomiczny...*, s. 624.

Warunkiem udzielenia pomocy jest wystąpienie u przedsiębiorcy, spełniającego pozostałe warunki określone ustawą, przestoju ekonomicznego lub obniżonego wymiaru czasu pracy. Przejście ekonomiczne jest to okres niewykonywania pracy przez pracownika z przyczyn nie dotyczących pracownika pozostającego w gotowości do pracy (art. 2 pkt 1). Obniżony wymiar czasu pracy to obniżony przez przedsiębiorcę wymiar czasu pracy pracownika z przyczyn nie dotyczących pracownika, jednak nie więcej niż do połowy wymiaru czasu pracy (art. 2 pkt 1).

Pomoc jest kierowana wyłącznie do pracodawców zatrudniających pracowników, czyli osoby pozostające w stosunkach pracy³⁷. Nie ma znaczenia okoliczność, że pracodawca zgłasza do ubezpieczeń społecznych również osoby podlegające ubezpieczeniom z innych tytułów. Wynika to stąd, że ustawa posługuje się pojęciem „pracownika” nie wprowadzając jego szczególnej definicji oraz wskazuje właściwy dla prawa pracy sposób ustalania warunków i trybu wykonywania pracy w okresie przestoju ekonomicznego lub obniżonego wymiaru czasu pracy (art. 4). Są one ustalane w układzie zbiorowym pracy lub w porozumieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi (wszystkimi lub uznanymi za reprezentatywne dla potrzeb zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy) albo w porozumieniu z przedstawicielami pracowników wyłonionymi w trybie przyjętym u tego przedsiębiorcy. Tym samym autonomiczne porozumienia prawa pracy przesądzają o źródłach finansowania składek na ubezpieczenia społeczne, co jest sytuacją wyjątkową.

Szczegółne rozwiązania finansowe są zatem ściśle związane z prawem pracy. Nie występują poza stosunkami pracy. Wydaje się to uzasadnione właściwościami stosunku pracy. Inne stosunki prawne stanowiące podstawę zatrudnienia zwykle łatwo jest rozwiązać. Nie występują w nich ograniczenia właściwe dla prawa pracy (np. przyczyna wypowiedzenia umowy o pracę i okresy wypowiedzenia). Państwo w tym zakresie nie nakłada ograniczeń na przedsiębiorców, nie ma więc potrzeby, żeby poczuwało się do udzielania im pomocy w ponoszeniu konsekwencji utrudnień wynikających z tego rodzaju regulacji.

Zachowano zbliżone do poprzedniej regulacji warunki skorzystania z pomocy. Adresatami są przedsiębiorcy, u których wystąpił spadek obrotów gospodarczych, rozumianych jako sprzedaż towarów lub usług, liczony w ujęciu ilościowym lub wartościowym, łącznie nie mniej niż o 15%, obliczony jako stosunek łącznych obrotów w ciągu 6 kolejnych miesięcy w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy finansowanych z FGŚP do łącznych obrotów z analogicznych 6 miesięcy w okresie 12 miesięcy przed okresem 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.

³⁷ Zob. A. Drabek, T. Wrocławska, *Nowe rozwiązania na rzecz ochrony miejsc pracy...*, s. 29.

Pozostawiono również warunek, że przedsiębiorca nie zalega w regulowaniu zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FGŚP lub FP. Pomoc może być jednak udzielona, jeżeli zadłużony przedsiębiorca zawarł umowę z ZUS lub otrzymał decyzję urzędu skarbowego w sprawie spłaty zadłużenia i terminowo opłaca raty lub korzysta z odroczenia terminu płatności albo zaległości powstały w okresie spadku obrotów gospodarczych, a przedsiębiorca przygotował plan spłaty zadłużenia uprawdopodobniający poprawę kondycji finansowej i pełną spłatę zaległości i złożył wniosek do ZUS o rozłożenie na raty należności lub o odroczenie płatności.

Pracownikowi objętemu przestojem ekonomicznym przysługuje od przedsiębiorcy:

- 1) finansowane ze środków FGŚP świadczenie na częściowe zaspokojenie wynagrodzenia za czas przestoju ekonomicznego, do wysokości 100% podstawowego zasiłku dla bezrobotnych³⁸, zwiększonego o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne należnych od pracownika, w wysokości proporcjonalnej do przestoju ekonomicznego, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy pracownika;
- 2) finansowane ze środków przedsiębiorcy wynagrodzenie w łącznej wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy pracownika.

Natomiast pracownikowi objętemu obniżonym wymiarem czasu pracy przysługuje od przedsiębiorcy:

- 1) finansowane ze środków FGŚP świadczenie na częściowe zrekompensowanie wynagrodzenia z tytułu obniżenia wymiaru czasu pracy, do wysokości 100% podstawowego zasiłku dla bezrobotnych, zwiększonego o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, należnych od pracownika, w wysokości proporcjonalnej do obniżonego wymiaru czasu pracy pracownika, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy pracownika przed jego obniżeniem;
- 2) finansowane ze środków przedsiębiorcy wynagrodzenie w łącznej wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy pracownika przed jego obniżeniem.

Ustawa zawiera wyraźny zapis, że w ramach świadczeń przysługujących pracownikom wyjściową wysokość zasiłku dla bezrobotnych zwiększa się o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne należnych od pracownika. Ponadto przedsiębiorcy, w okresie przestoju ekonomicznego lub obniżonego wymiaru czasu pracy, przysługują z FGŚP środki na opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych od przyznanych powyższych świadczeń.

³⁸ Określonego w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, czyli przysługującego w okresie pierwszych 90 dni posiadania prawa do zasiłku.

W sumie z FGŚP można więc otrzymać dofinansowanie w wysokości odpowiadającej zasiłkowi powiększonemu o składki przysługujące od pracownika oraz składki od świadczeń pomocowych należne od pracodawcy³⁹.

Nie ma szczególnych rozwiązań dotyczących podstawy wymiaru składki ani wysokości składki.

Podobnie jak w ustawie antykryzysowej z 2009 r. przedsiębiorca, który zawarł umowę o wypłatę świadczeń, może wystąpić o dofinansowanie z FP kosztów szkolenia pracowników objętych rozwiązaniami na rzecz ochrony miejsc pracy pod warunkiem, że szkolenie jest uzasadnione obecnymi lub przyszłymi potrzebami przedsiębiorcy (art. 18). Jednak nowością jest to, że dla pracowników szkolenie nie wiąże się z osobnym świadczeniem (w 2009 r. było to stypendium finansowane przez FP), a więc i z osobnymi składkami o dodatkowym źródle finansowania. Środki finansowe przysługujące pracownikom w czasie szkolenia pochodzą z FGŚP i od pracodawcy. Z tych źródeł opłacane są składki na ubezpieczenia społeczne, właściwie na takich samych zasadach jakby pracownik nie uczestniczył w szkoleniu. Pod tym kątem zatraciła się odrębność przestoju ekonomicznego lub obniżenia wymiaru czasu pracy powiązanego lub niepowiązanego ze szkoleniem.

Z punktu widzenia pracownika w świadczeniach chodzi o rekompensatę wynagrodzenia, które byłoby w jeszcze większym stopniu utracone w związku z trudnościami pracodawcy⁴⁰. Pracownikom zapewnia się dochód na poziomie wyższym niż zasiłki dla bezrobotnych, gdyż pracodawca dopłaca różnicę do minimalnego wynagrodzenia za pracę. Natomiast z punktu widzenia środków publicznych w zakresie składki dochodzi do przesunięcia środków z FGŚP do FUS. Gdyby pracownicy pobierali zasiłek dla bezrobotnych, ich składka na ubezpieczenia społeczne – od bezrobotnych – byłaby finansowana z FP.

Zasady udzielania świadczeń przedstawia się w ten sposób, że FGŚP przekazuje środki przedsiębiorcom, którzy następnie z tych środków wypłacają świadczenia pracownikom oraz przekazują do ZUS składki na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez pracowników oraz przez płatników składek.

Według art. 11 ustawy o ochronie miejsc pracy z 2013 r. na podstawie umowy o wypłatę świadczeń oraz wykazu pracowników uprawnionych do świadczeń wypłacanych z FGŚP, składanego przez przedsiębiorcę niezwłocznie po podpisaniu umowy oraz co miesiąc, marszałek województwa przekazuje na rachunek przedsiębiorcy miesięcznie z dołu środki na wypłatę świadczeń oraz środki na składki na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika składek. Przedsiębiorca niezwłocznie wypłaca pracownikom świadczenia i wynagrodzenia, po potrąceniu składek na ubezpieczenia społeczne finansowanych ze

³⁹ Ł. Pisarczyk, *Przestój ekonomiczny...*, s. 629.

⁴⁰ *Ibidem*, s. 628.

środków ubezpieczonego, składek na ubezpieczenie zdrowotne, zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, a także należności alimentacyjnych (zgodnie z k.p.). Przedsiębiorca po dokonaniu potrąceń ze świadczeń i wynagrodzeń odprowadza należne składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz i Fundusz Pracy oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Ogólna konstrukcja, jak i szczegółowe rozwiązania (wykaz) opierają się więc na ustawie z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy⁴¹, przewiduje ona, że w razie niewypłacalności pracodawcy niezaspokojone roszczenia pracownicze podlegają zaspokojeniu ze środków FGŚP. Zaspokojeniu podlegają również należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne należnych od pracodawców na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 12 ust. 2 pkt 3). Co do zasady wskazany ustawą podmiot powinien sporządzić i złożyć zbiorczy wykaz niezaspokojonych roszczeń, określając osoby uprawnione oraz tytuły i wysokość roszczeń wnioskowanych do zaspokojenia ze środków FGŚP. Po stwierdzeniu zgodności wykazu z przepisami ustawy przekazuje się niezwłocznie odpowiednie środki finansowe FGŚP podmiotowi, który wypłaca uprawnionym osobom świadczenia przewidziane w ustawie (art. 15). Ze środków finansowych przekazanych z FGŚP podmiot ten jest obowiązany opłacić składki w części przez niego finansowanej. Ze świadczeń wypłacanych z FGŚP mogą być potrącane zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego, składki na ubezpieczenie zdrowotne i należności alimentacyjne (art. 21).

Już inne, choć podobne, konstrukcje występują w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy przy udzielaniu pracodawcom wsparcia w celu zatrudniania skierowanych bezrobotnych. Podobieństwo dotyczy zakresu udzielanej pomocy. Obejmuje on część kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia zatrudnionych (w tym składki finansowane przez pracowników) i składki na ubezpieczenia społeczne (finansowane przez pracodawcę)⁴². Odrębnym, samodzielny instrumentem wspierającym zatrudnianie bezrobotnych jest refundacja pracodawcy kosztów poniesionych wyłącznie na składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy⁴³ (bez finansowania wynagrodzeń pracowniczych).

⁴¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 272 ze zm.

⁴² Zatrudnianie młodocianych (art. 12 ust. 5 pkt 5); prace interwencyjne (art. 51 i 56, w tym dla bezrobotnych powyżej 50 roku życia – art. 59); roboty publiczne (art. 57); bon zatrudnieniowy dla bezrobotnego do 30 roku życia (gwarancja refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego – art. 66m).

⁴³ Jednorazowa refundacja (art. 47); skierowanie do pracy bezrobotnych do 30 roku życia (art. 60c); przyznanie przez pracodawcę świadczenia szkoleniowego w ramach zwolnienia monitorowanego (art. 70).

Inny jest natomiast główny cel, jakim jest wspomaganie bezrobotnych w uzyskaniu zatrudnienia, a przede wszystkim okoliczność, że jest to refundacja, a nie przekazywanie z góry środków na dokonanie wypłat dla pracowników i opłacenie składek do ZUS. Z punktu widzenia pracodawców mających trudności ekonomiczne i poddających się restrukturyzacji takie rozwiązanie jest mniej przydatne, gdyż wymaga wcześniejszego zaangażowania części środków finansowych w sytuacji ich niedoboru i występowania innych potrzeb.

Wspólną cechą różnych form wsparcia zatrudnienia⁴⁴ jest istnienie stosunku pracy. W okresie, którego dotyczy pomoc, mamy do czynienia ze stronami stosunku pracy i obowiązkami wynikającymi dla nich z przepisów różnych ustaw. Na przykład pracownika objętego obniżonym wymiarem czasu pracy nie można pozbawić wynagrodzenia za pracę wykonaną (art. 80 k.p.). Taki pracownik powinien otrzymać wynagrodzenie w części odpowiadającej wykonanej pracy oraz świadczenie z FGŚP w części objętej obniżeniem. W efekcie pracownik może łącznie otrzymać świadczenia na wyższym poziomie niż wówczas, gdy pracę wykonywał w wymiarze wynikającym z umowy o pracę⁴⁵. Jednakże ustawę o ochronie miejsc pracy z 2013 r. można uznać za szczególne przepisy, które przewidują prawo do wynagrodzenia za okresy niewykonywania pracy. To prawo do wynagrodzenia jest uzupełnione prawem do świadczeń finansowanych ze środków FGŚP, do których nie można stosować przepisów o wynagrodzeniu.

W ubezpieczeniach społecznych oznacza to, że w czasie udzielania pomocy nie zmienia się tytuł ubezpieczeń społecznych pracowników korzystających z pomocy. Oznacza to, że przewidziane ustawą świadczenia i należne od nich składki są traktowane jako część trwałych stosunków pracy. Skorzystanie ze świadczeń, nawet za czas przestoju ekonomicznego, nie jest uznawane za formalne przejście na bezrobocie. Sytuacja osób korzystających ze świadczeń jest oparta na sytuacji pracowników, a nie bezrobotnych lub osób pobierających inne świadczenia finansowane ze środków publicznych (np. przedemerytalne). Osoby te nie są kwalifikowane jako bezrobotni. Nie wyodrębniono kategorii osób „bezrobotnych częściowo”, które miałyby podlegać regulacji dla bezrobotnych np. w zakresie poszukiwania pracy, akceptowania propozycji zatrudnienia itp.

Wszelkie związane z sytuacją kryzysową obowiązki wykonuje pracodawca, a nie urzędy zajmujące się administrowaniem funduszami publicznymi udzielającymi wsparcia (FP i FGŚP), jak to ma miejsce w przypadku świadczeń bezpośrednio przez nie udzielanych (np. zasiłki dla bezrobotnych). W okresie przestoju ekonomicznego lub obniżenia wymiaru czasu pracy nie zmienia się płatnik składek. Zmienia się tylko źródło pochodzenia pieniędzy na opłacenie składek – nie własne środki pracodawcy, lecz FGŚP. W efekcie np. wysokość składki na

⁴⁴ Wyjątkowo w ustawie o promocji zatrudnienia niektóre rodzaje wsparcia wiążą się z zatrudnieniem rozumianym szerzej niż stosunek pracy.

⁴⁵ Ł. Pisarczyk, *Przestój ekonomiczny ...*, s. 628–629.

ubezpieczenie wypadkowe pozostaje niezmienną. Ma być opłacana w ustalonej dla płatnika wysokości nawet w okresie przestoju gospodarczego lub w okresie uczestniczenia pracownika w szkoleniu dotyczącym całkowicie odmiennego od dotychczasowego rodzaju działalności. I to mimo okoliczności, że w okresie przestoju ekonomicznego pracownik pozostaje w gotowości do pracy, ale nie wykonuje zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; a w okresie obniżenia wymiaru czasu pracy zmniejsza się czasowy zakres związku z pracą. Mimo że mniejszy jest zakres ochrony, którą ma zapewnić składka wypadkowa, jej poziom w tym czasie się nie zmienia. Można się zatem zastanawiać, dlaczego z FGŚP ma być finansowana składka na ubezpieczenie wypadkowe w czasie przestoju; jak również czy ochrona pracowników ma iść tak daleko, by zapewniać im składki emerytalne.

Jest to również wskazówka przy odpowiadaniu na pytanie, czy osoby korzystające ze świadczeń mogą w tym czasie podejmować zatrudnienie u innych pracodawców i jak to wpływa na przysługujące im świadczenia oraz obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. W ustawie o ochronie miejsc pracy z 2013 r. brak przepisu zawierającego tego rodzaju zakaz. Brak również przepisu analogicznego do art. 5 ust. 1 ustawy antykryzysowej z 2009 r., przewidującego, że w razie zbiegu prawa pracownika do świadczeń przewidzianych w ustawie i innych świadczeń z tytułu zatrudnienia, szkolenia albo studiów podyplomowych, finansowanych ze środków publicznych należy się wyłącznie jedno wyższe świadczenie, a w przypadku jednakowej wysokości tych świadczeń – jedno świadczenie przyznane wcześniej. Tym samym należy uznać, że podjęcie przez pracownika pracy w czasie przestoju ekonomicznego lub obniżenia wymiaru czasu pracy nie wpłynie na jego status. Zastosowanie znajdują przepisy ustawy systemowej o zbiegu pracowniczych tytułów ubezpieczeń społecznych. Opłacane będą składki z obydwu tytułów (art. 9 ust. 1 ustawy systemowej) i nie ma powodów, żeby zaprzestać finansowania składek dla pracodawcy objętego pomocą. Są to bowiem składki finansowane przez tego pracodawcę za zatrudnionych u niego pracowników; pomoc jest udzielana w związku z jego sytuacją dla ochrony stworzonych u niego miejsc pracy, niezależnie od indywidualnej sytuacji konkretnych pracowników.

Ustawa o ochronie miejsc pracy z 2013 r. nie określa, ile razy można skorzystać z pomocy. Okresu pobierania świadczeń nie wlicza się do okresu pobierania zasiłku dla bezrobotnych, jeśli więc pomoc nie okaże się skuteczna, pracownikom będzie przysługiwać pełny zasiłek dla bezrobotnych.

V. Rodzaje wsparcia ochrony miejsc przez ubezpieczenia społeczne

Działania ustawodawcze wspierające ochronę miejsc pracy i pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstwach dotyczą zwykle różnych dziedzin prawa, gdyż skala zjawiska sprawia, że ograniczenie się do jednej z nich nie byłoby skuteczne. Najczęściej działania dotyczą prawa pracy, prawa podatkowego i prawa ubezpieczeń społecznych. W niniejszym opracowaniu przyjęto, że należy uwzględnić również rozwiązania, których wyraźnie określonym celem głównym, wskazanym np. w tytule ustawy, nie jest ochrona miejsc pracy, chociaż z regulacji wynika, że służy ona kontynuacji działalności przez dane przedsiębiorstwo, a więc pośrednio również utrzymaniu miejsc pracy zatrudnianych tam osób. Można przyjąć, że nawet starsze ustawy dotyczące restrukturyzacji finansowej przedsiębiorstw przyczyniały się do utrzymaniu miejsc pracy, gdyż zawierały zwykle warunek, że restrukturyzacją nie mogą być objęte przedsiębiorstwa w upadłości lub likwidacji. Używana w nich terminologia odwoływała się do przedsiębiorców i restrukturyzacji zobowiązań finansowych. Nowsze ustawy z 2009 i 2013 r. posługują się terminologią i odwołują się do koncepcji prawa pracy.

Zazwyczaj działania pomocowe podejmowane były dopiero po wystąpieniu nadzwyczajnych zawirowań na rynkach, przede wszystkim rynku pracy. Dlatego należy odnotować, że ustawa z 2013 r. wprowadza rozwiązania, które mają trwale wejść do obowiązującego porządku prawnego. Pozwalają przedsiębiorcom niejako z góry brać pod uwagę okoliczność, że w razie trudności gospodarczych mierzonych spadkiem obrotu, będzie możliwość uzyskania wsparcia publicznego (pod warunkiem wydania przez Radę Ministrów rozporządzenia). W związku z tym pojawia się pytanie, na ile przyjęte w tej ostatniej regulacji rozwiązania odpowiadają dotychczasowej ewolucji pomocy publicznej w wąskim zakresie składek na ubezpieczenia społeczne i czy takie rozwiązanie ma szansę być trwałym i ostatecznym.

Poszczególne koncepcje pomocy różnią się pod względem podmiotowym, zakładając wspieranie: przedsiębiorców (w spłacie należności), pracodawców (w utrzymaniu miejsc pracy) lub pracowników – przez ich pracodawców – w uzyskaniu kwalifikacji pomagających utrzymać się na rynku (pracodawcy lub pracownikom na rynku pracy). W tym ostatnim przypadku osiąga się dodatkowe cele z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi zdecydowanie wykraczające poza restrukturyzację zadłużenia pracodawcy.

Kontrowersyjne jest, czy do tego typu rozwiązań zaliczać ułatwienia dla osób pracujących na własny rachunek, dotyczących wyłącznie ich składek na ubezpieczenia społeczne i ich miejsc uzyskiwania źródeł utrzymania.

W pozasystemowych ustawach związanych z pomocą dla przedsiębiorców w zakresie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne zauważalne są dwa odmienne podejścia:

- regulacja jako środek opanowania zadłużenia przedsiębiorstwa – dopiero pośrednio ma to oddziaływać na kondycję przedsiębiorstwa jako całości;
- regulacja jako bezpośredni środek poprawienia sytuacji przedsiębiorstwa w trudnym okresie, w szczególności w odniesieniu do zatrudnianych pracowników.

W obu przypadkach występują problemy z wyodrębnieniem źródła finansowania składek, ale inne jakościowo.

W pierwszym przypadku zajmowano się różnymi należnościami publicznymi, również podatkami, w tym samorządowymi i wpłatami na inne fundusze celowe (np. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych). Jest to pomoc następcza, udzielana po powstaniu zadłużenia. Jest skierowana do wszelkich płatników składek (przedsiębiorców), niezależnie od tego, czy chodzi o składki za pracowników, czy za ubezpieczonych zgłaszanych z innych tytułów. Nieważna jest sytuacja indywidualnych ubezpieczonych, a jedynie płatnika składek. Problemy w stosowaniu i interpretacji ustaw wydają się wynikać głównie z przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczących sposobu postępowania z wpłaconymi i zaległymi składkami. Próbowano sobie z nimi radzić nowelizacjami przepisów⁴⁶. Można odnieść wrażenie, że jest to pozostałość starego systemu (finansowania całości składek przez pracodawców i braku zindywidualizowania składek), mimo że w niektórych ustawach rozdzielano regulację dotyczącą składek sprzed 1999 r. i po 1998 r.

W drugim przypadku regulacja jest skierowana wyłącznie do pracodawców będących przedsiębiorcami i dotyczy ich pracowników. Co do zasady pomoc jest uprzednia. Jej celem jest zapobieżenie powstaniu zadłużenia z tytułu składek, ale i z tytułu wynagrodzeń wobec zatrudnianych pracowników. Przy indywidualizacji składek i przypisaniu ich do konkretnych ubezpieczonych powinno być ważne, że również pomoc na ochronę miejsc pracy jest przypisana do konkretnych pracowników, a nie do ogólnej puli zaległych należności z tytułu składek.

Początkowo ustawy regulowały kwestie restrukturyzacji finansowej różnych sektorów gospodarki i przewidywały m.in. możliwość umarzania składek czy też stosowania ulg w ich opłacaniu. Zapisy niektórych ustaw były niejasne. Stawały się one coraz bardziej precyzyjne, zmiernie do wyłączenia składek finansowanych przez ubezpieczonych i składek na ubezpieczenia emerytalne⁴⁷. W uproszczeniu, ulgi nie dotyczyły składek, które finansuje ubezpieczony (pracownik). W nowszych ustawach anty kryzysowych z 2009 i 2013 r. pomoc obejmuje przy-

⁴⁶ M. Łabanowski, *Składki na ubezpieczenia społeczne...*, s. 95–96.

⁴⁷ Zob. J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenia emerytalne...*, s. 191 i n.

znawanie środków na bieżące opłacenie składek zarówno w części finansowanej przez pracownika, jak i przez pracodawcę, co wydaje się lepszym rozwiązaniem z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych. Opłacanie składek na takich samych zasadach jak w okresach, kiedy nie są wypłacane świadczenia na rzecz ochrony miejsc pracy, pozwala na zachowanie związku z konkretnymi pracownikami i zwyczajne kontynuowanie ich ubezpieczenia.

Cechą wspólną przyjmowanych rozwiązań jest bowiem dążenie do poprawy sytuacji płatników składek, ale przy zachowaniu uprawnień ubezpieczonych, aby nie odczuwali oni negatywnego wpływu na wymiar świadczeń⁴⁸ i prawo do nich.

Teoretycznie wspieranie może być dokonywane przez:

- zwolnienie pracodawców w określonych sytuacjach z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (koszty obciążają fundusz ubezpieczeń społecznych);
- modyfikowanie wysokości składki: bezpośrednio przez stopę procentową składki lub pośrednio – przez wysokość podstawy wymiaru składki;
- umarzanie należności z tytułu składek;
- ulgi w spłacie składek przez odroczenie terminu płatności lub rozłożenie jej na raty;
- dofinansowywanie składek ze środków zewnętrznych w stosunku do pracodawcy (np. Skarbu Państwa, funduszy publicznych – ogólnie służących wspieraniu rynku pracy lub utworzonych szczególnie na potrzeby restrukturyzacji, służących ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy itp.).

Dla porównania, na uwagę zasługują rozwiązania francuskie, które można uznać za sprzyjające utrzymaniu i uelastycznieniu pracy⁴⁹. Niektóre z nich wciąż obowiązują, inne już nie, ale i tak wydają się interesujące:

- degresywne zmniejszanie wysokości składek finansowanych przez pracodawcę od wynagrodzeń nieprzekraczających 160% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- obniżenie wysokości składek finansowanych przez pracodawcę za pracowników zatrudnionych na czas określony;
- zwolnienie z obowiązku opłacania składek pracodawców działających w niektórych regionach (np. miejskich lub wiejskich poddanych rewitalizacji) lub za personel uczestniczący w badaniach w nowych innowacyjnych firmach;
- rozmaite zwolnienia związane z zatrudnianiem pracowników o mniejszej z natury rzeczy wydajności, uczniów, stażystów, i innymi formami wspiera-

⁴⁸ Na gruncie ustawy o ochronie miejsc pracy z 2013 r. taki negatywny skutek będzie pośrednim wynikiem zakładanego obniżenia łącznej wysokości wynagrodzenia i świadczeń z FGŚP uzyskiwanych przez pracowników w okresie przestoju gospodarczego i obniżenia wymiaru czasu pracy w stosunku do wysokości zwykłego wynagrodzenia pracowników.

⁴⁹ Zob. J.P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, Paris 2005, s. 460–461.

nego zatrudnienia emerytów – w celu zwolnienia przez nich miejsc pracy dla pracowników młodych⁵⁰.

W 1996 r. Parlament Europejski zaproponował ustalanie stopy składek na ubezpieczenia społeczne w ten sposób, że byłaby ona znacznie mniejsza dla pierwszych 32 godzin tygodnia pracy i rosłaby po przekroczeniu tej granicy⁵¹.

Wspomniane powyżej przypadki obniżania składek lub zwolnienia z obowiązku ich opłacania dotyczą głównie składek finansowanych przez pracodawców. Można również zauważyć, że są dużo bardziej rozbudowane niż rozwiązania polskie. Częściowo tylko zaniechanie ich w prawie polskim można wytłumaczyć ograniczeniami nakładanymi przez Unię Europejską na udzielanie przedsiębiorcom pomocy publicznej. W Polsce regulacje zakładają, że pomoc jest udzielana w ramach *de minimis* (z wyjątkiem pomocy udzielanej na podstawie ustawy anty kryzysowej z 2009 r. do dnia 10 grudnia 2010 r. – art. 3 ust. 3). Zalicza się do niej całe udzielane pracodawcom wsparcie finansowe, a nie tylko środki na składkę na ubezpieczenia społeczne. To łączenie źródeł pomocy może pośrednio wpłynąć na dopuszczalność stosowania do danego płatnika umorzeń i ulg na podstawie art. 28 i 29 ustawy systemowej ze względu na prawdopodobieństwo osiągnięcia limitów pomocy.

Najistotniejszą pod względem prawnym wspólną cechą ustaw porządkujących problem składek na ubezpieczenia społeczne w związku z trudnościami gospodarczymi przedsiębiorców jest ich szczególny charakter w stosunku do ogólnych postanowień prawa ubezpieczeń społecznych, podatkowego czy prawa pracy. Jednocześnie jednak nie wyłączają one możliwości uzyskania pomocy w „zwykłych” trybach przewidzianych w ustawach ogólnych lub nawiązują do korzystania z pomocy w tych trybach⁵².

Szczególne rozwiązania są stosowane na wniosek zainteresowanych przedsiębiorców, co jest zrozumiałe, skoro chodzi o wyjątek od zasady, że składki powinny być opłacone należycie, zgodnie z ustawą systemową dotyczy uzyskania wsparcia od podmiotów zewnętrznych. Przedsiębiorcy pomocy udziela się na podstawie umowy, a nie jednostronnej decyzji (mimo że o skorzystaniu z nich decyduje nieprzekroczenie limitu wydatków na wypłatę świadczeń).

Ustawy dokładnie wskazują okres, za który pomoc może być udzielona, oraz okresy, za które lub z których składki są objęte pomocą.

W sytuacjach kryzysowych mało przydatnym środkiem wydaje się refundacja składek już opłaconych przez pracodawców ze względu na konieczność wcześniejszego zaangażowania ich własnych środków finansowych. Natomiast umarzenie nieopłaconych w przeszłości składek bez jednoczesnego uregulowania konsekwencji prawidłowego opłacenia składek, wydaje się niewłaściwe ze względów

⁵⁰ W. Muszalski, *Zatrudnienie a ubezpieczenia społeczne...*, s. 66.

⁵¹ A. Supiot, *Beyond Employment. Changes in Work and the Future of Labour Law in Europe, A Report prepared for the European Commission*, Oxford University Press, Oxford 2001, s. 78.

⁵² Art. 3 ust. 1 pkt 2 lit. a i b ustawy o ochronie miejsc pracy z 2013 r.

aksjologicznych. Jeżeli ustawodawca wprowadza taką regulację, wywołuje ona poczucie krzywdy u osób, które w przeszłości podjęły decyzję o prawidłowym opłacaniu składki, nawet kosztem swej przyszłej pozycji konkurencyjnej na rynku⁵³. Dla takich osób ustawy również powinny zawierać korzystne rozwiązania.

W różny sposób w poszczególnych ustawach rozwiązywano kwestię zakresu zastosowanych umorzeń i ulg: czy obejmowały one tylko zaległe składki, czy również związane z nimi należności, takie jak odsetki i opłaty prolongacyjne. Dlatego zastosowane w ustawach z 2009 i 2013 r. rozwiązanie wydaje się lepsze, gdyż środki na opłacenie składek są zapewniane z góry. Przedsiębiorca jest obowiązany do rozliczenia środków FGŚP na wypłatę świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy oraz środków na składki, a marszałek województwa może przeprowadzać kontrole (art. 14 ust. 2 i 3 ustawy o ochronie miejsc pracy z 2013 r.). Niedopełnienie obowiązków wynikających z pozyskania środków oznacza dla pracodawcy obowiązek zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami (art. 15 ust. 1). W szczególności jeżeli niespełnienie warunków zawartych w umowie o wypłatę świadczeń polega na wykorzystaniu pomocy niezgodnie z przeznaczeniem, przedsiębiorca jest obowiązany do zwrotu kwoty pomocy wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem wraz z odsetkami (art. 15 ust. 2). Należy przyjąć, że stanie się tak w przypadku nieopłacenia przez pracodawcę należnych składek na ubezpieczenia społeczne mimo uzyskania środków na ten cel. Natomiast składki cały czas pozostają należne, gdyż trwały stosunki pracy, a zatem pracodawca będzie musiał pozyskać środki na składki z innych źródeł.

Ciekawy jest też wątek podstawy wymiaru składki i późniejszych świadczeń, jeżeli dochodzi do obniżenia wymiaru czasu pracy w drodze porozumień kryzysowych (art. 9¹ i 23^{1a} k.p.), lecz – z różnych względów – nie jest to związane z pomocą publiczną na składki ubezpieczeniowe. Brakuje szczególnej regulacji prawnej, dlatego wątek ten będzie pominięty.

VI. Wnioski

Wydaje się, że w opisanych powyżej regulacjach chodzi nie tylko o ochronę miejsc pracy, pomoc przedsiębiorcom, restrukturyzację przemysłu i przeszkolenie pracowników w mniej produktywnych okresach, ale również o kwestię uporządkowania finansów publicznych, w tym ubezpieczeń społecznych. Zbio-

⁵³ Zob. wyrok TK z dnia 12 lipca 2012 r. P 24/10 (Dz. U. poz. 841), w którym TK stwierdził, iż art. 4 ust. 1 powołanej ustawy w zakresie, w jakim uzależnia prawo do żądania umorzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od ich nieopłacenia, jest zgodny z konstytucyjną zasadą równości; także np.: wyrok SA w Łodzi z dnia 13 września 2012 r., III AUa 923/12, LEX nr 1217736; wyrok WSA w Kielcach z dnia 23 lutego 2011 r., I SA/Ke 70/11, LEX nr 784007.

rowe odstąpienie od dochodzenia należności prawdopodobnie służy temu, żeby koszty procedury nie przekroczyły korzyści z niej wypływających. Dlatego w ustawach szczególnych łagodzone były przesłanki stosowania umorzenia lub ulg w porównaniu do ustawy systemowej.

W obecnych rozwiązaniach na uwagę zasługuje to, że nie generują one bezpośrednich kosztów dla FUS. Koszty ponoszą fundusze utworzone w celu ochrony pracowników w związku z problemami pracodawców (FGŚP) lub ich własną sytuacją na rynku pracy (FP pokrywa koszty szkolenia, ale już nie koszty składek). Można przyjąć, że jest to wyrazem koncepcji, że zadania FUS są związane z zabezpieczeniem społecznym, a nie szeroko pojętą polityką gospodarczą i zatrudnienia. Zakłada się jednak, że pracownicy nie powinni w zakresie ubezpieczeń społecznych ponosić zbyt daleko idących negatywnych konsekwencji sytuacji ich pracodawcy.

Regulacja tego rodzaju wydaje się przejawem zasługującego na aprobatę podejścia do rozwiązywania problemu sytuacji pracowników w okresach kryzysu pracodawcy, które polega na tym, że jeżeli pewne rozwiązania w sferze stosunków pracy są przyjmowane „z góry”, bez indywidualnego udziału pracowników, to nie może to negatywnie oddziaływać w sferze świadczeń socjalnych (w tym ubezpieczeń społecznych) przysługujących pracownikom. Pogorszenie warunków uzyskania tego rodzaju uprawnień w związku z zastosowanymi środkami naprawczymi określonymi ustawowo powinno być ograniczone do minimum. Uelastycznianie rozwiązań w miejscu pracy ma się wiązać ze stosowną ochroną socjalną (*flexicurity*). Udzielanie pomocy ze środków publicznych wzmacnia ochronę trwałości stosunku pracy przez zakazy wypowiedzania umów.

Zdaje się to wskazywać na przyjęcie pewnego standardu, który wcale nie jest taki oczywisty. Pracownicy otrzymują wsparcie w postaci środków na bieżące utrzymanie i zachowanie perspektyw na przyszłość przez ochronę miejsca pracy; a dodatkowo ustawodawca zadbał o ich dalsze interesy w sferze zabezpieczenia społecznego i to w pełnym zakresie. Takie rozwiązania, służące bezpośrednio nie tylko pracownikom, ale także pracodawcom, przemawiają za poglądem, że składkom na FGŚP można przypisać cechę wzajemności.

Prowadzone powyżej rozważania ogniskowały się wokół składek na ubezpieczenia społeczne. Nie można jednak zapominać, że uprawnienia pracodawców związane ze składkami są jedynie subsydiarne w stosunku do głównych świadczeń docelowo skierowanych do pracowników „na rzecz ochrony miejsc pracy”, jak to określa ustawa z 2013 r. Uzasadnienie projektu (s. 7) wskazuje, że środki te są „dodatkową pomocą udzielaną przedsiębiorcy”. Jest ona przyznawana w ramach jednej umowy, razem ze świadczeniem głównym przeznaczonym na rzecz pracowników, odmiennie niż dofinansowanie szkoleń, którego dotyczy odrębna umowa. Natomiast sam fakt, że są przewidziane osobne środki na sfinansowanie składek na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawców zdaje się świad-

czyć o autonomii ubezpieczeń społecznych w stosunku do polityki zatrudnienia prowadzonej przez państwo. Nie wprowadzono skonsolidowanych, określanych jednorodząjowo świadczeń, ale rozdzielone je. Nie zastosowano też najprostszego, jak się wydaje, rozwiązania polegającego na umorzeniu składek. Świadczy to o pewnym poszanowaniu zasad ubezpieczeń społecznych.

**Social security contribution in legal regulation
promoting protection of workplaces and employees
of restructured undertakings
(Summary)**

Any economic crisis results in difficulties in preserving workplaces and in delays of payments of social security contributions. In Poland special legislation has been adopted aiming to deal with such cases as "ordinary" instruments seemed insufficient. An interesting shift in such legislation within the last 20 years can be observed. At first, it tended to cancel the duty to pay the contributions or to delay the payment. Since 2009, in order to protect jobs by allowing unilateral reduction of working hours by the employer or even temporary suspension of work during an economic stoppage, public funds (Fund of Guaranteed Employees' Benefits usually dealing with employers' insolvency) have been directed to the undertakings in order to finance both direct payments to the employees and cover the current social security contributions. Such a solution seems more suitable with regard to the features of the present Polish social security legislation.

Daniel Eryk Lach

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Ubezpieczenie zdrowotne wolontariuszy

I. Wprowadzenie

Wolontariat, definiowany jako dobrowolna, bezpłatna, świadoma praca na rzecz innych, jest zjawiskiem intrygującym i interesującym, także z prawnego punktu widzenia. O ile bowiem dyskusje o „opłacalności” altruizmu dla jednostki i społeczeństwa mogą pokazać człowiekowi jego samego i nieuświadomione często motywacje jego zachowań w nowym świetle, o tyle twardo stąpający po ziemi prawnicy muszą ostrożnie podchodzić do oceny sytuacji, w której „osoba fizyczna ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia” na rzecz innego podmiotu. Zarówno sytuacja na rynku pracy, jak i koszty zatrudnienia mogą zachęcać „kreatywnych” przedsiębiorców do traktowania instytucji wolontariatu jako parawanu, za którym nieodpłatnie, lub po bardzo niskich kosztach, korzystają z pracy „wolontariuszy”.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (u.d.p.p.w.) zawiera wprawdzie regulacje, które mają zabezpieczać przed jej nadużywaniem – zwłaszcza w zamkniętym katalogu art. 42 wskazuje, kto może być korzystającym, tj. na czyją rzecz wolontariusze mogą wykonywać świadczenia, odpowiadające świadczeniu pracy. Wyobraźnia przedsiębiorców wydaje się jednak nieograniczona, o czym świadczą stany faktyczne będące podstawą wyroków Sądu Najwyższego: z dnia 2 grudnia 2009 r.¹ i z dnia 14 grudnia 2009 r.², gdy przedsiębiorca ubrał się w szaty związku zawodowego i korzystał z pracy swoich członków jako wolontariuszy, wypłacając im jednocześnie „zapomogę”, chodziło bowiem o osoby nieposiadające żadnych innych źródeł docho-

¹ I PK 123/09, OSNP 2011, nr 11–12, poz. 152.

² I PK 108/09, MPP 2010, nr 7, s. 364–367.

du³. Nawet jednak mając na uwadze tak daleko idące nadużycia instytucji wolontariatu, nie można zapominać, że w większości przypadków motywacja zarówno korzystających, jak i wolontariuszy jest czysta i bezinteresowna.

Przedmiotem niniejszego opracowania jest omówienie jednego z wielu aspektów wolontariatu, a mianowicie ubezpieczenia zdrowotnego wolontariuszy. Regulacja ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie jest w tym zakresie bardzo frapująca, art. 46 ust. 1 u.d.p.p.w. stanowi bowiem, że wolontariuszowi mogą przysługiwać świadczenia zdrowotne na zasadach przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie wskazuje jednak od czego taka możliwość jest uzależniona. Z kolei przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dotyczące ubezpieczenia dobrowolnego (w tym wolontariuszy), nie wskazują jednoznacznie obowiązku NFZ zawarcia umowy z każdym korzystającym (czy raczej w sprawie każdego wolontariusza), co powoduje, że w praktyce ową możliwość trzeba uznać za iluzoryczną.

II. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wolontariuszy

Jak już wskazano, zgodnie z art. 46 ust. 1 u.d.p.p.w. wolontariuszowi mogą przysługiwać świadczenia zdrowotne na zasadach przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W komentarzu do ustawy J. Blicharz zauważyła w tym kontekście, że ubezpieczenie zdrowotne wolontariusza zależy od woli korzystającego, „tzn. nie jest obowiązkowe”, oraz od tego, czy wolontariusz nie jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu (np. z tytułu umowy o pracę). Jeśli korzystający podejmie decyzję o tym, żeby ubezpieczyć wolontariusza, będzie zobowiązany do opłacenia składki na to ubezpieczenie⁴. Pogląd ten koresponduje z treścią przepisu art. 21 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (ustawa wprowadzająca)⁵, dokonano w nim stosownych zmian w – już nieobowiązującej – ustawie z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia⁶. Zgodnie

³ Z tego względu sąd uznał, że nieważna jest umowa o wolontariat, która kryje w rzeczywistości pracę właściwą stosunkowi pracy, gdyż irracjonalne jest stosowanie wolontariatu jako podstawy zatrudnienia, gdy „wolontariusz” nie jest zatrudniony w innym podmiocie i w związku z tym nie ma środków do godnego życia.

⁴ J. Blicharz, *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Ustawa o spółdzielniach socjalnych. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 193–196.

⁵ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 874.

⁶ Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz. U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391 ze zm.

z tymi zmianami korzystający mógł zgłosić wolontariusza do ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli nie był on objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu, przy czym podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne wolontariusza stanowiła kwota odpowiadająca najniższemu wynagrodzeniu, a zatem relatywnie wysoka. Na mocy dalszych przepisów ustawy wprowadzającej wolontariusz zostawał objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem określonym w umowie zawartej przez korzystającego z Funduszem, a przestawał być nim objęty z dniem rozwiązania umowy lub po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek, przy czym prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego wolontariusza przysługiwało od dnia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i wygasło po upływie 30 dni od dnia ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Funduszu.

Z uwagi na fakt, że ustawa, do której odnosiły się zmiany zawarte w ustawie wprowadzającej (tj. ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia), została zastąpiona ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷ (u.ś.o.z.) należy przywrócić się przepisom tej ostatniej ustawy. Zgodnie z art. 68 ust. 2 u.ś.o.z. korzystający może zgłosić wolontariusza do ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli nie jest on objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu, przy czym jest to ubezpieczenie dobrowolne. Podstawę wymiaru składki opłacanej przez korzystającego stanowi – jak w poprzednim stanie prawnym – kwota odpowiadająca minimalnemu wynagrodzeniu. Wolontariusz zostaje objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem określonym w umowie zawartej przez korzystającego z Funduszem, a przestaje być nim objęty z dniem rozwiązania umowy lub po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek, natomiast prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje mu od dnia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Funduszu. Warto zaznaczyć, że w przypadku wolontariusza nie znajdują zastosowania przepisy o – relatywnie wysokiej – opłacie dodatkowej (art. 68 ust. 7 i 8 u.ś.o.z.), co może zachęcać do korzystania z przewidzianej w art. 68 ust. 2 u.ś.o.z. i art. 46 ust. 1 u.d.p.p.w. możliwości ubezpieczenia wolontariusza.

Nawiązując jednak do rozważań zawartych w odrębnym opracowaniu⁸, należy wskazać, że stosunek ubezpieczenia zdrowotnego wolontariusza powstaje, zgodnie z artykułem 68 ust. 6 u.ś.o.z., na podstawie umowy zawartej przez korzystającego z NFZ w dniu określonym w umowie. Z treści przepisów ustawy można by wnosić, że dobrowolność dotyczy nie tylko korzystającego, ale również Fundusz. Podstawą nawiązania stosunku ubezpieczeniowego jest bowiem umowa między stronami, co sugerowałoby, że NFZ, korzystając z zasady wolności umów,

⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁸ Por. D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011, s. 163–165.

może odmówić ubezpieczenia konkretnej osoby. Przepis art. 68 ust. 2 u.ś.o.z., który *prima facie* odnosi się jedynie do fakultatywności ubezpieczenia, należy rozumieć w ten sposób, że samo „zgłoszenie” wolontariusza do ubezpieczenia zdrowotnego, tożsamy z oświadczeniem woli korzystającego, jest niewystarczające. Statuuje on jedynie pewną kompetencję korzystającego i nic ponadto. Brak jest natomiast normy wprost nakazującej Funduszowi pozytywne rozpatrzenie owego „zgłoszenia” i zawarcie stosownej umowy. W tym kontekście można podnosić wątpliwość, czy brak zobowiązania NFZ do zawarcia umowy z korzystającym, który zgłasza wolontariusza, nie narusza w istocie zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, o jakiej mowa w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP. W odniesieniu do osoby niewymienionej w obszernym katalogu art. 66 u.ś.o.z., a wykonującej świadczenia wolontariatu i zgłoszonej z tego powodu przez korzystającego do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, wchodzi przecież w grę realizacja jej szeroko rozumianego prawa do ochrony zdrowia, a władze publiczne powinny zapewnić tej osobie równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Swobodna decyzja Funduszu, niewymagająca nawet szczególnego uzasadnienia, nie może ograniczać człowieka i obywatela w jego potwierdzonych konstytucyjnie prawach. Istnieje wprawdzie zagrożenie, że wobec niepobierania opłaty dodatkowej w przypadku wolontariuszy obowiązek zawarcia przez NFZ umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego mógłby stanowić furtkę dla quasi-wolontariuszy zainteresowanych jedynie wykorzystaniem uprawnień przysługujących ubezpieczonym. Usprawiedliwiony jednak jest postulat czytelnego zdefiniowania obowiązku zawarcia przez Fundusz umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego dotyczącego wolontariuszy.

Nadal jednak wolontariusz jest bezwolnym przedmiotem relacji korzystający – NFZ i w istocie jego zdanie pozostaje bez znaczenia dla powstania i bytu stosunku ubezpieczenia. Czysto teoretycznie można bowiem wyobrazić sobie sytuację, w której wolontariusz jest wbrew swej woli ubezpieczany zdrowotnie przez korzystającego. Abstrahując jednak od tego typu akademickich zastrzeżeń, trzeba uznać, że trudno wyobrazić sobie przyjęcie innego rozwiązania w tej mierze. Przywołując trafną wypowiedź Sądu Najwyższego⁹, zgodnie z którą irracjonalne jest stosowanie wolontariatu w sytuacji, gdy „wolontariusz” nie jest zatrudniony w innym podmiocie i w związku z tym nie ma środków do godnego życia, trzeba uznać, że z reguły wolontariat jest motywowany altruistycznie, a wykonujące go osoby posiadają inne źródło dochodów (bez znaczenia jest przy tym, czy chodzi o zatrudnienie, prowadzenie działalności gospodarczej, pozostawanie na utrzymaniu innych osób, np. rodziny, czy też wręcz cieszenie się statusem rentiera). W przeciwnej sytuacji należałoby dojść do wniosku, że zawarte porozumienie

⁹ Por. cytowane już wyroki: z dnia 2 grudnia 2009 r., I PK 123/09 i z dnia 14 grudnia 2009 r., I PK 108/09.

o wolontariat kryje w rzeczywistości pracę właściwą stosunkowi pracy, a zatem jest – jako zawarte dla pozorów (art. 83 k.c.) – nieważne. Posiadając źródło dochodu, wolontariusz w zdecydowanej większości przypadków objęty będzie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. W wyjątkowych sytuacjach może ubezpieczyć się dobrowolnie. Mając na uwadze charakter podmiotów, którym ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie przyznaje status korzystającego, a także samą naturę i sens wolontariatu oraz okoliczność, że wolontariat jako nieodpłatny nie powinien powodować powstania po stronie korzystających obciążeń finansowych, trzeba uznać, że pozostawienie do swobodnej decyzji korzystających ubezpieczenia wolontariuszy jest rozwiązaniem zasadnym.

Na marginesie trzeba zaznaczyć, że podejmując decyzję, korzystający powinien baczyć, aby nie doszło do nieuzasadnionego różnicowania sytuacji prawnej wykonujących u niego świadczenia wolontariuszy. Przepisy ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania¹⁰ (ustawa antydyskryminacyjna, u.a.) zawierają zamknięty i dość wąski katalog kryteriów sankcjonowanej przez tę ustawę dyskryminacji (w art. 7 u.a., odnoszącym się do opieki zdrowotnej, zakazano nierównego traktowania osób fizycznych ze względu na rasę, pochodzenie etniczne lub narodowość), co oznacza, że przewidziane w ustawie antydyskryminacyjnej środki ochrony nie znajdują zastosowania w sytuacji różnicowania prawnego położenia wolontariuszy, przez wybiórcze zgłoszenie ich do ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 68 ust. 2 u.ś.o.z.¹¹ Jak się wydaje, doszłoby wówczas do naruszenia ogólnych zasad konstruujących system ubezpieczenia zdrowotnego, w tym przede wszystkim zasady zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, co w pierwszym rzędzie obejmuje przecież równy dostęp do systemu gwarantującego tę opiekę (art. 68 ust. 2 Konstytucji RP)¹².

Podkreślając swobodę korzystających w kwestii ubezpieczenia wolontariuszy wykonujących na ich rzecz świadczenia, warto wskazać, że pierwotnie projekt ustawy przewidywał obowiązek ubezpieczenia wolontariuszy, co spotkało się z uzasadnioną krytyką i sprzeciwem potencjalnych korzystających¹³. Wskazywano na dwa główne argumenty – finansowy i organizacyjno-techniczny. Obciążenie składkami mogłoby *de facto* uniemożliwić nie tylko korzystanie z pracy wolontariuszy, ale także funkcjonowanie wielu organizacji pożytku publicznego, zwłaszcza mniejszych, niezatrudniających w ogóle stałych współpracowników.

¹⁰ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. z 2010 r. Nr 254, poz. 1700 ze zm.

¹¹ Por. D.E. Lach, *Kilka uwag w przedmiocie środków prawnych służących świadczeniobiorcom opieki zdrowotnej w sytuacji faktycznej dyskryminacji*, (w:) B. Cudowski, J. Iwulski (red.), *Z aktualnych zagadnień prawa pracy i zabezpieczenia społecznego. Księga Jubileuszowa Profesora Waleriana Sanetry*, Białystok 2013, s. 520–522.

¹² Por. D.E. Lach, *Zasada...*, s. 142–145.

¹³ Por. A. Musiała, *Prawne aspekty wolontariatu*, Warszawa 2003, s. 49.

Podnoszono nadto, że nawet w sytuacji, gdy dana organizacja mogłaby sobie pozwolić na ten koszt¹⁴, to zasadniczą przeszkodą i znacznym utrudnieniem byłby ogrom czynności materialno-technicznych dotyczących zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego np. tysięcy wolontariuszy przeprowadzających zbiórkę na rzecz Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy¹⁵.

III. Obowiązek ubezpieczenia wolontariuszy – porozumienie o wolontariat a zlecenie

Na tle powyższego warto w kilku słowach odnieść się do wcześniejszych wypowiedzi piśmiennictwa dotyczących kwestii ewentualnego obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wolontariuszy. Przed wprowadzeniem ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, wobec braku stosownej regulacji prawnej, przyjmowano, że w grę wchodzić może obowiązkowe ubezpieczenie wolontariuszy zarówno społeczne, jak i w konsekwencji zdrowotne. Podstawą dla konstruowania tak daleko idącej tezy była okoliczność, że wolontariusze współpracowali wówczas z organizacjami pozarządowymi na podstawie umów zlecenia pracy wolontarystycznej. Utożsamiano ją z umową zlecenia jako podstawą pozapracowniczego cywilnoprawnego zatrudnienia, z czego wyprowadzano wnioski o objęciu obowiązkiem ubezpieczeniowym także wolontariuszy¹⁶.

Teza taka, abstrahując od wskazanych wyżej zastrzeżeń dotyczących kosztów i praktycznych trudności związanych z ewentualnym obowiązkowym objęciem wolontariuszy ubezpieczeniem zdrowotnym, wydaje się jednak nie do utrzymania z dwóch zasadniczych powodów. Po pierwsze, zarówno w stanie prawnym przed wprowadzeniem ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, jak i obecnie okoliczność, że umowa zlecenia może być zawarta pod tytułem darmym nie zmienia kwestii zasadniczej: elementem koniecznym dla stwierdzenia bytu stosunku zatrudnieniowego jest jego odpłatność. I nie ma znaczenia fakt, że w praktyce, czy to dla pozorów, czy obejścia przepisów prawa, strony mogą zawierać umowy, których przedmiotem jest świadczenie pracy, ukrywając je pod szyldem wolontariatu. Ewentualne trudności związane z ustaleniem stanu

¹⁴ Należy wskazać, że zgodnie z art. 79 ust. 2 u.s.o.z. składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna, zasada niepodzielności składki oznacza zaś, że ubezpieczeni, których składka nie jest zależna od osiągniętego przychodu, zasiłku lub innego świadczenia (a zatem także wolontariusze) mają obowiązek zapłacić taką samą składkę zarówno wówczas, gdy podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu przez cały miesiąc, jak i wówczas, gdy ubezpieczeniem objęci są jedynie przez kilka dni danego miesiąca. Por. D.E. Lach, *Zasada...*, s. 294–296.

¹⁵ Według danych na stronie fundacji w czasie 22. Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, który odbył się 12 stycznia 2014 r., pracowało 120 tysięcy wolontariuszy, http://www.wosp.org.pl/archiwum/mamy_kolejny_rekord.

¹⁶ Por. A. Musiała, *Prawne...*, s. 41–47.

faktycznego mają oczywiście wagę praktyczną, w świetle przepisów kodeksu cywilnego stan prawny jest jednak oczywisty – porozumienie o wolontariat jest w takich sytuacjach nieważne, a powstały stosunek zatrudnieniowy pociąga za sobą obowiązek ubezpieczeniowy w odniesieniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast jeżeli łącząca strony więź prawna zostanie zidentyfikowana jako wykonywanie określonych świadczeń nieodpłatnie, nie może być mowy o zleceniu jako podstawie zatrudnienia cywilnoprawnego.

Po drugie, należy wskazać, że porozumienie uregulowane w art. 44 u.d.p.p.w. nie jest umową zlecenia, a powinno się traktować je jako odrębny typ umowy nazwanej, jednoznacznie określającej strony i ich obowiązki. Mając zaś na uwadze przedmiot ustawy oraz naturę i sens wolontariatu, wątpliwe jest traktowanie jej jak umowy o świadczenie usług, co wykluczałoby stosowanie do niej przepisów o zleceniu, choćby pomocniczo, na mocy art. 750 k.c.

Zgodnie z art. 44 ust. 1 u.d.p.p.w. porozumienie wolontariusza z korzystającym określa przede wszystkim zakres, sposób i czas wykonywania świadczeń. Już samo określenie obowiązków wolontariusza jako „wykonywanie świadczeń” wskazuje, że troską ustawodawcy było wyraźne odróżnienie zadań wolontariusza od zadań zatrudnionego lub pracownika, tak aby nawet językowo nie powstawało podejrzenie, że może tu chodzić o nawiązanie stosunku pracy. Warto w tym kontekście przywołać wypowiedź A. Sobczyka, który stwierdził, że wprawdzie „ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie nie używa zwrotu «wykonywanie pracy», jednak nie ma żadnych wątpliwości, że jedyną treścią wyrażenia «wykonywanie świadczenia» może być termin «wykonywanie pracy». Co więcej, analiza celu ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, jak również poszczególnych jej zapisów prowadzi do jednoznacznego wniosku, że przedmiotem ustawy jest, czy też może być, także wykonywanie pracy w warunkach podporządkowania. Można wręcz stwierdzić – podobnie jak w przypadku praktyk absolwenckich – że objęcie ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie wykonywania świadczeń w warunkach podporządkowania leży u podstaw tej regulacji. Do wykonywania nieodpłatnych świadczeń niepodporządkowanych w zupełności wystarczają bowiem regulacje kodeksu cywilnego. Łącznie z ochroną w zakresie bhp, którą obecnie zleceniobiorcom gwarantuje kodeks pracy”¹⁷. Wskazać jednak należy, że art. 44 ust. 5 u.d.p.p.w. jednoznacznie nakazuje stosować do porozumień zawieranych między korzystającym a wolontariuszem, w zakresie nieuregulowanym ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, przepisy kodeksu cywilnego. Wydaje się jednak, że chodzi tu nie tyle o dopuszczenie stosowania przepisów o zleceniu, ile o klauzulę odpowiadającą co do jej przeznaczenia art. 300 k.p.

¹⁷ Por. A. Sobczyk, *Niepracownicze zatrudnienie podporządkowane*, (w:) M.B. Rycak, J. Wratny (red.), *Pracowo praca w świetle procesów integracji europejskiej. Księga jubileuszowa Profesor Marii Matej-Tyrowicz*, Warszawa 2011, s. 432–433.

i odesłanie przede wszystkim do przepisów części ogólnej k.c., w tym w zakresie form czynności prawnych, wad oświadczeń woli, terminów itp. Art. 44 ust. 1 u.d.p.p.w. jednoznacznie bowiem określa przedmiot porozumienia jako wykonywanie świadczeń wolontariatu, czego nie można utożsamiać, a tym bardziej zastępować, z pojęciem świadczenia usług.

Odnosząc się do tego przepisu, A. Sobczyk zauważył również, że jego treść nie przesądza jeszcze o wykonywaniu świadczeń w warunkach podporządkowania, ale nie tylko tego nie wyklucza, lecz – wobec braku ograniczeń – to dopuszcza. Przywołując klauzulę z art. 44 ust. 5 u.d.p.p.w., trafnie uznał, że jednoznaczne wskazanie kodeksu cywilnego jest raczej dodatkowym dowodem na to, aby ewentualne podporządkowanie w roku wykonywania świadczeń nie zostało potraktowane jako zatrudnienie pracownicze. Przywołał w tym kontekście obowiązki nałożone na korzystającego w art. 45 ust. 1 u.d.p.p.w. oraz podkreślił cele wolontariatu, w tym zwłaszcza wsparcie podmiotów realizujących szczytne cele społeczne oraz nienarażanie ich na uciążliwości związane z zatrudnieniem pracowniczym¹⁸.

Także w komentarzu do ustawy zauważono, że stosunek prawny łączący korzystającego z wolontariuszem nie jest stosunkiem pracy, tylko stosunkiem cywilnoprawnym (ale nie zatrudnienia cywilnoprawnego podkr. D.E.L.), a wykonywane przez wolontariusza świadczenie na rzecz korzystającego jest świadczeniem odpowiadającym świadczeniu pracy, a nie świadczeniem pracy lub usług¹⁹. Jak podkreśliła J. Blicharz, z art. 42 ust. 1 u.d.p.p.w. wynika, że na mocy porozumienia wolontariusz wykonuje na rzecz korzystającego świadczenia odpowiadające świadczeniu pracy. W związku z tym do spraw nieuregulowanych w porozumieniu wolontariackim i w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, a porozumienie między korzystającym a wolontariuszem ma charakter cywilnoprawny. W konsekwencji wolontariat nie będzie wpływał na uprawnienia pracownicze ani na objęcie ubezpieczeniem społecznym z tytułu porozumienia o wykonywanie świadczeń na rzecz korzystającego²⁰.

Wracając do omówienia przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w kontekście oceny charakteru prawnego porozumienia o wolontariacie, trzeba wskazać, że w pozostałym zakresie art. 44 u.d.p.p.w. stanowi, iż porozumienie powinno zawierać postanowienie o możliwości jego rozwiązania, a na prośbę wolontariusza korzystający może przedłożyć pisemną opinię o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza. Gdy idzie o formę porozumienia, to ustawa wymaga formy pisemnej (z braku sankcji nieważności należy przyjąć, że jest to forma zastrzeżona tylko dla celów dowodowych) tylko w sytu-

¹⁸ Por. A. Sobczyk, *Niepracownicze...*, s. 433–434.

¹⁹ J. Blicharz, *Ustawa o działalności pożytku...*, s. 189.

²⁰ *Ibidem*, s. 190.

acji, gdy świadczenie wolontariusza wykonywane jest przez okres dłuższy niż 30 dni (ust. 4). Ponadto, na mocy art. 44 ust.2 u.d.p.p.w., korzystający jest obowiązany potwierdzić na piśmie treść porozumienia, a także wydać pisemne zaświadczenie o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza, w tym o zakresie wykonywanych świadczeń, na żądanie wolontariusza.

W konsekwencji należy uznać, że porozumienie o wolontariat kreuje swoisty stosunek cywilnoprawny między korzystającym a wolontariuszem, przy czym nie jest to stosunek zatrudnieniowy. Quasi pracodawcze obowiązki nałożone na korzystającego (art. 45 u.d.p.p.w.) są argumentem za niepracowniczym charakterem tej relacji (w stosunku pracy ich przywoływanie byłoby zbędne). Odesłanie do stosowania przepisów kodeksu cywilnego odnosi się wyłącznie do kwestii nieuregulowanych, nie dotyczy zatem treści obowiązków stron. Nie ma zatem możliwości, by poprawnie zawarte porozumienie o wolontariat mogło być poczytywane jako statujące stosunek pracy lub stosunek zatrudnienia cywilnoprawnego. W konsekwencji nie może ono być podstawą stwierdzenia obowiązku ubezpieczeniowego w odniesieniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

IV. Podsumowanie

Podsumowując powyższe rozważania, trzeba jednoznacznie stwierdzić, że porozumienie wolontariusza z korzystającym, kreując między tymi stronami swoisty stosunek cywilnoprawny, nie jest w żadnym przypadku – z uwagi na brak elementu odpłatności – podstawą powstania stosunku zatrudnieniowego (ani pracowniczego, ani też cywilnoprawnego). Z tego już względu (nawet abstrahując od natury i społeczno-gospodarczego przeznaczenia wolontariatu) dobrowolna, choć niekoniecznie motywowana wyłącznie altruistycznie, świadomie nieodpłatna praca na rzecz innych nie jest źródłem powstania obowiązku ubezpieczeniowego w odniesieniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

W obowiązującym stanie prawnym wolontariusz może być osobą ubezpieczoną zdrowotnie tylko wówczas, gdy korzystający zrealizuje przysługującą mu ustawowo kompetencję i na mocy art. 68 ust. 2 u.ś.o.z. zawrze z NFZ umowę, przedmiotem której będzie objęcie wolontariusza ubezpieczeniem zdrowotnym. Ustawa nie precyzuje jednak żadnych przesłanek wpływających na podjęcie przez korzystającego takiej decyzji, jest to zatem kwestia pozostawiona do jego wyłącznej i samodzielnej oceny, co wobec bezpłatności wolontariatu, sytuacji finansowej podmiotów korzystających, a także obowiązków o charakterze organizacyjno-technicznym spowoduje zapewne, że umowa ubezpieczenia zawarta

zostanie w niewielu przypadkach. W tym kontekście należy także wskazać, że przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w żadnym razie nie obligują NFZ do uwzględnienia ewentualnego „zgłoszenia” i zawarcia z korzystającym stosownej umowy.

The health insurance of volunteers (Summary)

The subject of this paper is to discuss one of the many aspects of volunteering, namely the health insurance of the volunteers. Interesting is the corresponding regulation of the Act on Public Benefit and Volunteer Work, enacting the possibility to conclusion of the voluntary health insurance contract for the volunteer. In turn, the regulations of the Act on the health care services funded from the public funds according to the voluntary health insurance of the volunteers does not show clear obligation of the National Health Fund to close the contract with each beneficiary of the volunteer work (or regarding each volunteer), which means, that in practice this possibility could be described as illusory.

Piotr Prusinowski

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wyłączenie odpowiedzialności nabywcy gospodarstwa rolnego za zaległe składki na ubezpieczenie społeczne rolników

I. Wprowadzenie

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników¹ (zwana dalej u.s.r.) koncentruje się na relacjach zachodzących między rolnikiem (małżonkiem rolnika i domownikiem) a Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Konsekwencją podlegania rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu jest obowiązek opłacenia składki. Zgodnie z przepisem art. 4 u.s.r. składki za każdego ubezpieczonego opłaca rolnik. Istnieje również możliwość przypisania współodpowiedzialności osobom trzecim. Decyzja ta jest jednak problematyczna, jeżeli zważyć, że ustawodawca zdecydował się na rozwiązanie o ograniczonej komunikatywności prawnej. W przepisie art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. stwierdzono, że do składek na ubezpieczenie stosuje się odpowiednio m.in. przepisy: art. 107 § 1, § 1a i § 2 pkt 2 i 4; art. 108 § 1 i 4; art. 110 § 1, § 2 pkt 2 i § 3; art. 111 § 1–4 i § 5 pkt 1; art. 112 § 1 pkt 1 i 2, § 3, § 4 pkt 2 i § 5–7; art. 118 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa². Zabieg, który polega na sięgnięciu do rozwiązań normatywnych znajdujących się poza regulacją prawa ubezpieczeń społecznych, powoduje konieczność podjęcia działań adaptacyjnych. Posługując się wykładnią systematyczną, należy odnotować, że ustawodawca jest konsekwentny. W przepisie art. 31 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych³ (zwana dalej s.u.s.) analogicznie wskazano, że do należności z tytułu

¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291 ze zm.

² Tekst jedn. Dz. U. z 2012 r. Nr 749 ze zm.

³ Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. Nr 1442 ze zm.

składek na ubezpieczenie społeczne stosuje się odpowiednio m.in.: art. 107 § 1, 1a i 2 pkt 2 i 4; art. 108 § 1 i 4; art. 110 § 1, § 2 pkt 2, § 3; art. 111 § 1–4 i 5 pkt 1; art. 112, art. 113; art. 114; art. 115; art. 116; art. 116a; art. 117; art. 118 § 1 i 2 oraz art. 119 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa. Porównanie obu przepisów pozwala na wyprowadzenie kilku wniosków. Po pierwsze, uprawnione wydaje się spostrzeżenie o zamierzonym pominięciu w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych autonomicznej regulacji dotyczącej odpowiedzialności osób trzecich. Po drugie, jasne jest, że ustawodawca modeluje reguły odpowiedzialności, dopasowując je do realiów określonego typu ubezpieczenia społecznego. Dlatego w art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. nie wskazano na przepisy art. 113–117 ordynacji podatkowej. Po trzecie, widoczne jest, że formalny zakres odesłania zawartego w art. 31 s.u.s. i art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. do art. 112 ordynacji podatkowej jest rozbieżny. W stosunku do ubezpieczenia rolniczego posłużono się zwrotem „art. 112 § 1 pkt 1 i 2, § 3, § 4 pkt 2 i § 5–7”, a odnośnie do ubezpieczenia powszechnego użyto określenia „art. 112”. Wprawdzie aktualna treść § 1 art. 112 ordynacji podatkowej odpowiada derogowanej z porządku prawnego wersji § 1 pkt 1 i 2 tej ustawy, to jednak nie może umknąć uwadze, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników nie nawiązuje do § 4 pkt 1 tego przepisu (odmienność dotycząca § 2 art. 112 ordynacji podatkowej jest pozorna, gdyż przepis ten aktualnie nie posiada treści normatywnej). Rozwiązanie to jest zrozumiałe, jeżeli zważyć, że w wypadku ubezpieczenia rolniczego nie występuje kategoria „składki niepobranej” lub „pobranej ale niewpłaconej przez płatnika”.

Dotychczasowe wnioski sugerują, że przy wykładni przepisu art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. możliwe jest posiłkowanie się bliźniaczą regulacją zawartą w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Supozycja ta opiera się na postulatcie jednolitości rozwiązań prawnych dotyczących sytuacji podobnych. Bardziej szczegółowe dociekania zmuszają jednak do wzięcia pod uwagę *differentia specifica* sytuacji prawnej nabywcy gospodarstwa rolnego.

II. Odpowiednie stosowanie przepisu art. 112 ordynacji podatkowej

Przepis art. 112 § 1 ordynacji podatkowej stanowi, że nabywca przedsiębiorstwa lub zorganizowanej części przedsiębiorstwa odpowiada całym swoim majątkiem solidarnie z podatnikiem za powstałe do dnia nabycia zaległości podatkowe związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, chyba że przy zachowaniu należytej staranności nie mógł wiedzieć o tych zaległościach. Lektura przepisu prowadzi do wniosku, że zawarta w nim hipoteza jest niekompatybilna z regulacją zawartą w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników. Oznacza to, że wymóg odpowiedniego stosowania tej normy zyskuje na znaczeniu. Szcze-

gólowa analiza przydatności art. 112 ordynacji podatkowej musi zostać poprzedzona wyselekcjonowaniem jego istotnych elementów. Z treści przepisu wyłaniają się trzy czynniki, które powinny zaistnieć kumulatywnie. Pierwszy skupia uwagę na nabyciu zespołu majątkowego, drugi dotyczy istnienia zaległości publicznoprawnych, a trzeci wskazuje na konieczność występowania długu, który powinien powstać w związku z prowadzoną działalnością. Rozważania nad art. 112 § 1 ordynacji podatkowej nie byłyby pełne, gdyby pominąć jeszcze jeden aspekt. Ustawodawca zastrzegł, że mimo spełnienia się przesłanek pozytywnych, odpowiedzialność nie powstanie w sytuacji, gdy nabywca dochował należytej staranności. Warunek ten ma wymiar niweczący, a co ważne nawiązuje w pewnym sensie do subiektywnych przeżyć osoby odpowiedzialnej.

Przedstawione składniki przepisu wyznaczają odrębne płaszczyzny, w obrębie których zachodzi konieczność jego „odpowiedniego” modelowania, tak aby *in gremio* był on adekwatny do realiów ubezpieczenia społecznego rolników. Pierwsze skojarzenie kieruje uwagę na zestawienie pojęć „gospodarstwo rolne” – „przedsiębiorstwo” oraz „działalność gospodarcza” – „działalność rolnicza”. Zbyteczne jest przekonywanie, że zakresy desygnatów zestawionych kategorii prawnych nie są tożsame. Wynika z tego, że odpowiednie zastosowanie przepisu art. 112 ordynacji podatkowej na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników musi zostać zróżnicowane.

Uwolnienie się od schematyzmu, polegającego na sięganiu po rozwiązania przynależące powszechnemu systemowi ubezpieczeń społecznych, bynajmniej nie ułatwia wypracowania modelu właściwego dla ubezpieczenia rolniczego. Mając na uwadze, że językowa metoda interpretacji tekstu prawnego w przypadku składek na ubezpieczenie rolnicze okazuje się zawodna, rozsądne jest posłużenie się wykładnią funkcjonalną. Wydaje się, że kontekst ten powinien dominować w trakcie „odpowiedniego” transponowania art. 112 ordynacji podatkowej. Odwołując się do celu przepisu, rozważane jest założenie, że odpowiednie zastosowanie przepisu należącego do innej gałęzi prawnej polega na zespoleniu w normatywną całość regulacji mających odmienną proveniencję. Adaptacja autoryzowana takim wyznacznikiem ma pierwszoplanowe znaczenie. Oznacza to przyzwolenie na modyfikowanie dosłownego brzmienia normy prawnej tak, aby korelowała ona z odmiennymi warunkami, w których ma funkcjonować. Alternatywę stanowi odmowa zastosowania przepisu na gruncie odmiennego systemu prawnego⁴.

Spostrzeżenie to ma znaczenie, gdy uwzględni się, że w orzecznictwie wyrażono skrajny pogląd. Polega on na zanegowaniu odpowiedzialności nabywcy gospodarstwa rolnego za nieopłacone przez zbywcę składki⁵. Zapatrywanie to należy odrzucić. Przywiązuje ono nadmierną wagę do braku w ordynacji podat-

⁴ J. Nowacki, „Odpowiednie” stosowanie przepisów prawa, PiP 1964, z. 3, s. 367–370.

⁵ Wyrok SA w Poznaniu z dnia 22 maja 2013 r., III AUa 1468/12, LEX nr 1331089.

kowej odniesienia do gospodarstwa rolnego. Uwzględniając, że konstrukcja art. 112 ordynacji ma być stosowana odpowiednio, staje się zrozumiałe, że argument ten nie może być decydujący. Ustawowy nakaz zastosowania art. 112 ordynacji podatkowej sprawia, że konieczne jest poszukiwanie rozwiązania pozostającego w zgodzie z zamysłem prawodawcy. Cel ten nie może być kwestionowany z pozycji niespójności użytej aparatury pojęciowej. Jasne jest przecież, że ordynacja podatkowa abstrahuje od obciążeń składkowych rolnika. Kontestując przedstawiony pogląd orzecznicy, nie można jednak pominąć, że akcentuje on istotną właściwość. Autoryzowana jest ona twierdzeniem, że w tym wypadku „odpowiednie” stosowanie przepisu nie polega na jego aplikowaniu w niezmiennionej postaci. Konieczne jest podjęcie zabiegów przystosowawczych, których kształt jest problematyczny. Odwołując się do aspektu porównawczego, wypada odnotować, że konstatacja ta niekoniecznie będzie prawidłowa przy odkodowaniu relacji zachodzącej między art. 112 § 1 ordynacji podatkowej a art. 31 s.u.s.

III. Wątpliwości wokół pojęcia „gospodarstwo rolne”

Konfrontacja pojęć „gospodarstwo rolne” i „przedsiębiorstwo” zmusza do kilku spostrzeżeń. Pewne jest, że prowadzenie gospodarstwa nie musi mieć na celu osiągnięcie zysku. Jego przeznaczeniem może być wyłącznie zaspakajanie potrzeb rolnika. Pamiętając, że nabycie gospodarstwa rolnego lub jego zorganizowanej części uruchamia odpowiedzialność nabywcy, aktualne staje się pytanie o znaczenie tego pojęcia. Zagadnienie to nie jest klarowne, gdy weźmie się pod uwagę, że legalna definicja gospodarstwa rolnego zawarta w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników nie jest tożsama ze znaczeniem nadanym mu w przepisach kodeksu cywilnego. Zgodnie z przepisem art. 6 pkt 4 u.s.r. przez gospodarstwo rolne rozumie się każde gospodarstwo służące prowadzeniu działalności rolniczej. Natomiast według art. 55³ k.c. za gospodarstwo rolne uważa się grunty rolne wraz z gruntami leśnymi, budynkami lub ich częściami, urządzeniami i inwentarzem, jeżeli stanowią lub mogą stanowić zorganizowaną całość gospodarczą, oraz prawami związanymi z prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Dysharmonia występująca między przytoczonymi przepisami wynika z przyjęcia odmiennego założenia. W przepisie art. 6 pkt 4 u.s.r. zaakcentowano funkcjonalne właściwości wyodrębnionych składników majątkowych. Spostrzeżenie to nie wyczerpuje jednak znaczenia normatywnego tego przepisu. Efektywny jego wymiar przejawia się w tym, że zespolenie substratu majątkowego (gospodarstwo) i czynnościowego (prowadzenie działalności rolniczej) ma wpływ na zrozumienie terminu „rolnik”, co jest nieodzowne przy określeniu kręgu osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników. Definicja określona w art. 55³ k.c.

opiera się na odmiennym założeniu. Przepis ten akcentuje przede wszystkim aspekt materialny, funkcja gospodarstwa rolnego w tym przypadku ma poboczne znaczenie. Na gruncie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników jest odwrotnie. Powiązanie terminu „gospodarstwo rolne” z „działalnością rolniczą” sprawia, że pierwszoplanowe znaczenie ma atrybut funkcjonalny⁶.

Odnosząc wskazane rozważania do przepisu art. 112 § 1 ordynacji podatkowej nie jest jasne, czy odpowiedzialność nabywcy gospodarstwa rolnego powstanie z racji samego nabycia zespołu majątkowego, czy też dodatkowo konieczne jest wykazanie, że uzyskana substancja majątkowa ma służyć realizacji działalności rolniczej w rozumieniu przepisu art. 4 pkt 3 u.s.r. Odpowiedź na tak postawione pytanie identyfikuje osobę nabywcy. Zastosowanie definicji zawartej w przepisie kodeksu cywilnego sprawia, że uzyskanie jakiegokolwiek nieruchomości rolnej może być postrzegane w kontekście odpowiedzialności określonej w art. 112 ordynacji podatkowej. Z kolei skupienie się na aspekcie funkcjonalnym zawęzi stronę podmiotową wskazanego przepisu. Nie obejmie on swoim oddziaływaniem osób, które nabywają nieruchomości rolne w innym celu niż prowadzenie działalności rolniczej (przykładowo nabywają je w celu przekształcenia działki rolnej na budowlaną).

Wskazane zagadnienie jest bardziej skomplikowane. W granicach wytyczonych przepisami ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników nie jest oczywiste, czy elementem definicyjnym „gospodarstwa rolnego” jest również jego powierzchnia. Przepis art. 4 pkt 4 u.s.r. o tym nie wspomina. Warunek ten wynika natomiast z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 16 ust. 1 pkt 1 u.s.r. Przepisy te statuuja warunki podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. Stanowią, że są nim objęci rolnicy, których gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny. W orzecznictwie można spotkać zapatrywanie, że za gospodarstwo rolne uważa się każde gospodarstwo służące prowadzeniu działalności rolniczej, gdy jego powierzchnia przekracza 1 ha przeliczeniowy⁷. Wydaje się, że stanowisko to nie jest trafne. Ustawa posługuje się paralelną konstrukcją. Z jednej strony definiuje gospodarstwo rolne, z drugiej – wykorzystuje to pojęcie do wyznaczenia podmiotów objętych ubezpieczeniem społecznym. Oznacza to, że warunek polegający na posiadaniu przynajmniej 1 ha przeliczeniowego został przyporządkowany i zdeterminowany celem, którym jest ustalenie osób podlegających ubezpieczeniu. Nie można go jednak uznać za *definiens* pojęcia gospodarstwo rolne. W rezultacie prawidłowy jest wniosek, że odpowiedzialność za zobowiązania składkowe zbywcy może powstać również w sytuacji nabycia gospodarstwa rolnego nieprzekraczającego 1 ha przeliczeniowego.

⁶ P. Prusinowski, *Relacje zachodzące między podstawowymi pojęciami ubezpieczenia społecznego rolników*, „Przegląd Sądowy” 2014, nr 2, s. 122.

⁷ Wyrok SA w Szczecinie z dnia 21 czerwca 2012 r., III AUa 730/11, LEX nr 1378685.

Konstatacja ta jest równoznaczna ze stwierdzeniem, że na gruncie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników nie występują zdarzenia polegające na nabyciu zorganizowanej części gospodarstwa rolnego. Odpowiednie stosowanie przepisu art. 112 § 1 ordynacji podatkowej wymusza zatem zmodyfikowanie jego treści w tym zakresie.

Powracając do głównego nurtu rozważań, wychodzi na jaw, że usprawiedliwione jest stanowisko, zgodne z którym nabywca będzie ponosił odpowiedzialność za nieopłacone składki na ubezpieczenie społeczne rolników, gdy pozyska gospodarstwo rolne rozumiane w ujęciu funkcjonalny. Zapatrywanie to za paradygmat obiera konieczność dokonywania wykładni ścisłej. Skoro w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników przewidziano autonomiczną definicję gospodarstwa rolnego, to nierozsądne jest sięganie w tym zakresie do pojęć stworzonych na potrzeby innej gałęzi prawa. Odpowiedzialność nabywcy gospodarstwa rolnego jest przecież ściśle powiązana z relacją zachodzącą w ramach ubezpieczenia społecznego. Skoro ustawodawca odwołuje się w art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. do art. 112 § 1 ordynacji podatkowej, to tym samym pomija konkurencyjną konstrukcję odpowiedzialności nabywcy gospodarstwa rolnego przewidzianą w art. 55³ k.c. w związku z art. 55⁴ k.c. Przedkładając wykładnię alternatywną, należałoby przyjąć, że „odpowiednie” stosowanie przepisów ordynacji podatkowej nie wiąże się z uwzględnianiem odrębności występujących w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników. Założenie to kłóciłoby się z przesłaniem zawartym w art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r., a zatem należy je odrzucić. Przyjęcie takiej optyki ma doniosłe znaczenie przy zinterpretowaniu pojęcia „nabywca gospodarstwa rolnego”.

IV. Nabywca gospodarstwa rolnego

Explicite przepis art. 112 § 1 ordynacji podatkowej nie przywiązuje wagi do osoby nabywcy. Milczenie ustawodawcy w tym zakresie nie może dziwić, gdy weźmie się pod uwagę, że podmiotem zobowiązanym do zapłaty podatku jest przedsiębiorca. W wypadku składek na rolnicze ubezpieczenie społeczne tak klarowna interferencja podmiotowo-przedmiotowa nie ma miejsca. Możliwe jest twierdzenie, że skoro obowiązek składkowy rolnika związany jest z prowadzeniem działalności rolniczej, to cecha ta powinna dotyczyć również nabywcy gospodarstwa rolnego. Przyjmując odmienne zapatrywanie, należałoby uznać, że dla powstania odpowiedzialności wystarczające jest przeniesienie na nabywcę jakiegokolwiek składnika majątkowego mogącego służyć produkcji rolnej. Optyka ta pozostaje jednak w wyraźnej opozycji względem zawartej w przepisie art. 6 pkt 4 u.s.r. funkcjonalnej definicji gospodarstwa rolnego, dodatkowo autoryzowanej przez definicję rolnika (art. 6 pkt 1 u.s.r.). Dlatego stanowisko to nie jest pra-

widłowe. Zważywszy na konieczność odpowiedniego stosowania przepisu art. 112 ust. 1 ordynacji podatkowej, w równym stopniu przekonujące jest twierdzenie, które odwołuje się do uwarunkowań zawartych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników. Może się wydawać, że tego typu interpretacja pozostaje w sprzeczności z zasadą uprzywilejowania wierzyciela publicznoprawnego. Subsydiarny wymiar regulacji zawartej w art. 112 § 1 ordynacji podatkowej w związku z art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. upoważnia jednak do złagodzenia odpowiedzialności. Przemawia za tym postulat ochrony osób, które nie uczestniczą w produkcji roślinnej lub zwierzęcej i nabywają nieruchomości rolne w innym celu. Interpretacja ta koresponduje z warunkiem dokonywania zawężającej wykładni przepisów mogących służyć do przypisania obywatelom dodatkowych obowiązków publicznoprawnych (*in dubio pro tributario*).

Zaakceptowanie tego punktu widzenia jest jednoznaczne z twierdzeniem, że odpowiedzialność nabywcy powstanie wyłącznie w razie nabycia gospodarstwa rolnego w ujęciu funkcjonalnym. W zindywidualizowanym stanie faktycznym niekoniecznie będzie jasne, czy nabycie konkretnej nieruchomości rolnej można powiązać z wymaganą przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników funkcjonalnością. Niezależnie od tego trzeba rozważyć, jakie znaczenie ma cel przyświecający nabywcy. Dualizm ten, polegający na rozróżnieniu sfery przedmiotowej (funkcjonalności nabytego składnika majątkowego) i podmiotowej (celu działania nabywcy gospodarstwa rolnego), nawiązuje do konwencji, którą posługuje się ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników. W myśl jej przepisów nie każdy kto posiada gospodarstwo rolne jest równocześnie rolnikiem⁸. Spostrzeżenie to należy odnieść również do sytuacji prawnej nabywcy gospodarstwa rolnego. Przeciwstawne zapatrywanie, pomijające podmiotowy aspekt odpowiedzialności określonej w przepisie art. 112 ordynacji podatkowej w związku z art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r., oznaczałoby zaakceptowanie interpretacji *in dubio pro fisco*⁹. Wydaje się, że ta wizja postrzegania odpowiedzialności nabywcy gospodarstwa rolnego nie jest właściwa. Nie można bowiem zaakceptować, że osoba współodpowiedzialna subsydiarnie za składki na ubezpieczenie rolnicze jest w gorszej sytuacji prawnej niż dłużnik główny. Dlatego dorzeczne jest twierdzenie, że nabywca gospodarstwa rolnego jest zobowiązany wyłącznie wówczas, gdy pozyskane gospodarstwo rolne ma mu służyć do prowadzenia działalności rolniczej.

⁸ Uchwała SN z dnia 6 maja 2004 r., II UZP 5/04, OSNP 2004, nr 22, poz. 389; wyrok SN z dnia 8 stycznia 1997 r., II UKN 39/96, OSNAPiUS 1997, nr 16, poz. 299; wyrok SN z dnia 27 maja 1997 r., II UKN 145/97, OSNAPiUS 1998, nr 8, poz. 247; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 15 marca 2012 r., III AUa 23/12, LEX nr 1171356.

⁹ Należy jednak odnotować, że cel regulacji, w postaci zabezpieczenia należności Skarbu Państwa, jest niekiedy akcentowany w orzecznictwie, zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 stycznia 2013 r., III AUa 1037/12, LEX nr 1267330.

W praktyce orzeczniczej konkluzja ta sprawia, że przypisanie odpowiedzialności musi być analizowane *de casu ad casum*. Wprawdzie warunek związany z posiadaniem 1 hektara przeliczeniowego związany jest z kwestią podlegania ubezpieczeniu społecznemu, jednak można go traktować jako punkt orientacyjny przy określeniu, czy nieruchomości rolne może służyć do zawodowego prowadzenia działalności rolniczej¹⁰. Wprawdzie użyty w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników termin „hektar przeliczeniowy” jest terminem technicznym¹¹, niemniej jednak może być on miarodajny przy określaniu, czy nabywca ma zamiar prowadzić działalność rolniczą. Oznacza to, że uzyskanie gospodarstwa rolnego o takiej powierzchni stwarza domniemanie zamysłu realizacji produkcji rolniczej. Może zostać ono obalone przez wykazanie, że nabycie gospodarstwa rolnego nie jest obliczone na osiągnięcie takiego celu.

Przedstawiona konstrukcja stanowi rozsądny kompromis. Uwzględnia konieczność odpowiedniego stosowania przepisu art. 112 ordynacji podatkowej na gruncie odmiennej rodzajowo relacji ubezpieczenia społecznego rolników. Koreluje również z posiłkowym charakterem odpowiedzialności osób trzecich za składki na ubezpieczenie¹², a także wypełnia postulat ścisłego rozumienia przepisów nakładających obowiązek na osoby niezobowiązane do realizacji świadczeń publicznoprawnych¹³.

V. Wyłączenie odpowiedzialności

Zestawiając przepis art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. i art. 112 § 1 i § 6 ordynacji podatkowej, można dostrzec niekonsekwencję. Z jednej strony oczywiste jest, że nabywca gospodarstwa rolnego nie odpowiada za składki, gdy przy zachowaniu należytej staranności nie mógł wiedzieć o zaległościach, z drugiej jednak – przepis głosi, że osoba ta nie odpowiada za zaległości podatkowe, które nie zostały wykazane w zaświadczeniu, o jakim mowa w art. 306g ordynacji podatkowej. Obraz staje się jeszcze mniej przejrzysty, gdy weźmie się pod uwagę, że art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. nie odwołuje się do art. 306g ordynacji podatkowej. Kwestia ta należy do trudnych, jeśli uwzględnimy rozbieżne możliwości interpretacyjne. Zakładają one, że

¹⁰ Wydaje się, że w tym duchu wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 207/03, OSNP 2004, nr 19, poz. 339.

¹¹ Wyrok SN z dnia 20 sierpnia 2002 r., II UKN 512/01, OSNP 2004, nr 4, poz. 67.

¹² W orzecznictwie podkreśla się, że odpowiedzialność osób trzecich za zaległe składki na ubezpieczenie społeczne rolników uzależniona jest od uprzedniej bezskuteczności egzekucji względem ubezpieczonego – wyrok SA w Lublinie z dnia 23 lutego 2006 r., III AUa 650/05, LexPolonica nr 2070016. Wskazuje się również, że osoby te nie mogą kwestionować wcześniejszych ustaleń co do podstawy prawnej składek, jak i ich wysokości – wyrok SA w Warszawie z dnia 29 września 2008 r., LexPolonica nr 2025240.

¹³ Uchwała SN z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UZP 3/08, OSNP 2009, nr 3–4, poz. 48.

instytucja zawarta w art. 112 § 6 ordynacji podatkowej wypełnia w całości zakres desygnatów zwolnienia przewidzianego w § 1 tego przepisu¹⁴. Alternatywą jest zapatrywanie opierające się na twierdzeniu, że niewystąpienie o zaświadczenie, o którym mowa w art. 306g ordynacji podatkowej, nie wyklucza wykazania braku staranności¹⁵. Przed wdaniem się w bardziej szczegółowe rozważania wypada zauważyć, że przepis art. 306g zobowiązuje organy podatkowe do wydania zaświadczenia o wysokości zaległości podatkowych, przy czym z wnioskiem może wystąpić zbywający albo nabywca, ale pod warunkiem wyjednanego zgody zbywającego¹⁶. Uzależnienie to, w powiązaniu z założeniem, że przepis art. 31 s.u.s. (art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r.) posłużył się katalogiem zamkniętym, stało się kanwą poglądu, zgodnie z którym konstrukcja zaświadczenia z art. 306g ust. 1 ordynacji podatkowej nie ma zastosowania przy odpowiedzialności za składki na ubezpieczenie społeczne¹⁷. Zapatrywanie to zostało zakwestionowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego¹⁸ i sądów apelacyjnych¹⁹. Zastrzec jednak wypada, że z tego stanowiska wynika tylko tyle, że Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ma obowiązek wydania zaświadczenia zgodnie z art. 306g ordynacji podatkowej. Nie przesądza jednak ono o możliwości wyłączenia odpowiedzialności nabywcy gospodarstwa rolnego, gdy nie wystąpił on o wydanie zaświadczenia.

Nie tracąc z pola widzenia, że przepis art. 112 § 6 ordynacji podatkowej zawiera normę szczegółową względem art. 112 § 1 ordynacji podatkowej, a zatem zgodnie z dyrektywą *exceptiones non sunt excedendae* nie może być rozszerzająco interpretowany, uprawniona wydaje się konstatacja o dopuszczalności wykazywania braku odpowiedzialności innymi sposobami niż przez uzyskanie zaświadczenia. Za taką optyką przemawiają również inne argumenty. Zabieg polegający na odesłaniu w art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. wyłącznie do art. 112 ordynacji podatkowej, z pominięciem przepisu art. 306g, nie jest przypadkowy. O ile można zgodzić się z twierdzeniem, że możliwe jest wystąpienie przez nabywcę gospodarstwa rolnego do KRUS o wydanie zaświadczenia (za zgodą zbywcy), o tyle nie jest miarodajna interpretacja art. 112 ordynacji podatkowej w związku z art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r., sprowadzająca się do zapatrywania, że tylko ten sposób wyłącza odpowiedzialność nabywcy. W przeciwnym razie art. 112 § 1 ordynacji podatkowej zostałby zdominowany przez § 6 tego przepisu. Reguły systematyki aktu prawnego

¹⁴ Wyrok WSA w Gdańsku z dnia 22 kwietnia 2010 r., I SA/Gd 20/10, LEX nr 1168942; wyrok WSA w Lublinie z dnia 6 października 2010 r., I SA/Lu 382/10, LEX nr 749428.

¹⁵ Wyrok WSA w Bydgoszczy z dnia 11 maja 2010 r., I SA/Bd 289/10, LEX nr 673033; wyrok NSA – Ośrodek Zamiejskowy w Bydgoszczy z dnia 18 czerwca 2003 r., SA/Bd 1591/03, LexPolonica nr 373567.

¹⁶ W orzecznictwie sądów administracyjnych wyrażono kontrowersyjny pogląd, zgodnie z którym zaświadczenie wydane na wniosek zbywcy nie uchyla odpowiedzialności za zobowiązania podatkowe, zob. wyrok WSA w Gdańsku z dnia 5 października 2006 r., I SA/Gd 307/06, LEX nr 199505.

¹⁷ Wyrok WSA w Warszawie z dnia 30 czerwca 2008 r., III SA/Wa 615/08, LEX nr 477224.

¹⁸ Uchwała SN z dnia 17 stycznia 2012 r., I UZP 9/11, OSNP 2012, nr 13–14, poz. 177; wyrok SN z dnia 23 stycznia 2013 r., I UK 434/12, LEX nr 1307552.

¹⁹ Wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 kwietnia 2013 r., III AUa 61/13, LEX nr 1322580.

(jednostki redakcyjnej) nie pozwalają na danie pierwszeństwa tego typu wnioskowaniu. Prawidłowa wykładnia prowadzi do konkluzji, że § 1 art. 112 Ordynacji podatkowej wytycza przesłankę ekskulpacyjną, a z uwagi na trudności dowodowe w § 6 wprowadzono mechanizm umożliwiający wykazanie, że nabywca dochował należytej staranności. Optyka ta uwzględnia również specyfikę relacji występujących w środowisku rolniczym. Adresatem przepisu art. 112 § 1 i § 6 ordynacji podatkowej jest nabywca przedsiębiorstwa. Trudno założyć, że nabywa on przedsiębiorstwo w innym celu niż prowadzenie działalności gospodarczej. Spostrzeżenie to w kontekście art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. w związku z art. 112 § 1 ordynacji podatkowej karze uwzględnić w stosunku do nabywcy gospodarstwa rolnego odmienny stopień staranności. Powinność przedsiębiorcy w tym zakresie nie jest miarodajna dla osoby prowadzącej działalność rolniczą.

Rozważania te upoważniają do postawienia co najmniej dwóch tez. Po pierwsze, zasymilowanie reguł odpowiedzialności nabywcy przedsiębiorstwa za zaległości podatkowe na płaszczyźnie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników wymaga uwzględnienia, że wykazanie należytej staranności w zakresie wiedzy o zaległościach składkowych nie wiąże się tylko z wystąpieniem do organu rentowego o wydanie zaświadczenia²⁰. Po drugie, przesłanka niwecząca odpowiedzialność powinna być oceniana miarą zindywidualizowaną, uwzględniającą między innymi jednostkowy stopień świadomości prawnej, doświadczenia życiowego, wieku, sprawności intelektualnej. Nie jest zatem wykluczone, że nabywca gospodarstwa rolnego w inny sposób wykaże, że dochowując należytej staranności nie mógł wiedzieć o zaległościach składkowych zbywcy.

VI. Wnioski

Przeprowadzone rozważania można sprowadzić do wspólnego mianownika. Mechanizm normatywny, polegający na zaniechaniu w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników uregulowania odpowiedzialności osób trzecich za zaległe składki, aktualizuje potrzebę zaadaptowania regulacji zawartej w przepisie art. 112 ordynacji podatkowej. Odpowiednie stosowanie tej konstrukcji prawnej nie polega na jej bezrefleksyjnym przeniesieniu na grunt ubezpieczenia społecznego rolników. Nieprawidłowe jest również zapatrywanie negujące dopuszczalność stosowania tej regulacji. Interpretator przepisu art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. w związku z art. 112 ordynacji podatkowej nie może opierać się na aparaturze pojęciowej występującej w relacji podatkowej, a także korzystać z zapożyczeń mających inny zakres desygnatów niż pojęcia zdefiniowane w ustawie o ubezpie-

²⁰ Wniosek ten pośrednio wynika z wyroku SA w Szczecinie z dnia 21 czerwca 2012 r., III AUa 730/11, LEX nr 1378685.

czeniu społecznym rolników. Oceniając „odpowiednie” stosowanie przepisu art. 112 ordynacji podatkowej z tej pozycji, zrozumiałe staje się, że przystosowanie modelu odpowiedzialności nabywcy przedsiębiorstwa do „realiów rolniczych” zmusza do daleko idącej dekompozycji jej elementów oraz przekształcenia ich znaczenia. Zabieg ten powinien uwzględniać sferę funkcjonalną. Przenosi to punkt ciężkości na pozajęzykowe metody wykładni tekstu normatywnego. Zastosowanie takiej konstrukcji nie sprzyja transparentności obrotu prawnego. Sytuacja ta jest bardziej niepokojąca, gdy uwzględni się, że adresatem normy prawnej uczyniono osobę nieuczestniczącą w relacji ubezpieczenia społecznego.

**Exclusion of agricultural farm purchaser liability
for outstanding social insurance contributions for farmers
(Summary)**

The act on farmer's social insurance does not contain autonomic regulation in terms of the responsibility of the agricultural farm purchaser for outstanding contributions to Farmer's Social Insurance Fund. In this respect the act refers to the Article 112 Section 1 of the Tax Ordinance Act. This provision, however, employs terms difficult to adapt in connection with the agricultural insurance. Consequently, the proper application of the tax law faces considerable difficulties. It is also unclear whether the purchaser of the agricultural farm, who has not received the certificate referred to in Article 306g of the Tax Ordinance Act, may exempt himself from such liability by showing that even with due diligence he could not have known about these arrears. Given that the presented issues are not uniformly perceived in the jurisprudence, it seems legitimate to undertake a discussion focused on the development of reasonable interpretative compromise.



Iwona Sierocka

Uniwersytet w Białymstoku

Świadczenia rehabilitacyjne

I. Wprowadzenie

W systemie ubezpieczeń społecznych, oprócz ubezpieczenia emerytalnego i rentowych wyróżnia się ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. W przypadku tych ostatnich podstawowym ryzykiem ubezpieczeniowym jest niezdolność do pracy spowodowana chorobą z tzw. ogólnego stanu zdrowia albo chorobą zawodową lub wypadkiem przy pracy. Wśród świadczeń przysługujących ubezpieczonemu w związku z wystąpieniem tego rodzaju zdarzeń zarówno w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹, jak i ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych² wymienia się świadczenie rehabilitacyjne. Przedmiotem dalszych rozważań będą problemy dotyczące nabycia i utraty prawa do tego typu świadczeń. Na tym tle zagadnieniem o podstawowym znaczeniu jest kwestia na ile świadczenia rehabilitacyjne z ustawy zasiłkowej zbliżone są do przewidzianych w ustawie wypadkowej świadczeń wypłacanych z tytułu przedłużającego się okresu braku zdolności do pracy.

¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 159, dalej jako ustawa zasiłkowa.

² Tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm., dalej jako ustawa wypadkowa.

II. Nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego

W myśl art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Jednocześnie w art. 18 ust. 7 tej ustawy zastrzega się, że świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego oraz urlopu dla poratowania zdrowia udzielonego na podstawie odrębnych przepisów. Z treści cytowanych przepisów *expressis verbis* wynika, że wypłaty świadczenia rehabilitacyjnego może domagać się osoba spełniająca następujące przesłanki: 1) wyczerpała okres uprawniający do pobierania zasiłku chorobowego, 2) jest nadal niezdolna do pracy, 3) rokuje odzyskanie zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji, a ponadto 4) nie jest uprawniona do określonych świadczeń.

Do świadczenia rehabilitacyjnego upoważniona jest osoba, która wskutek choroby przejściowo utraciła zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy. Wskazane świadczenie chroni zatem tę samą rodzajowo sytuację, co zasiłek chorobowy. W przeciwieństwie jednak do tego ostatniego, który co do zasady przysługuje z tytułu samej niezdolności do pracy, kluczową rolę w kwestii nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego odgrywa pomyślne rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy w wyniku dalszego leczenia lub rehabilitacji³. Świadczenie rehabilitacyjne stanowi zatem swoiste przedłużenie zasiłku chorobowego⁴. Niejednokrotnie się zdarza, że ubezpieczony, mimo wyczerpania okresu zasiłkowego w wymiarze 182 dni, a w przypadku gruźlicy i chorób przypadających w okresie ciąży – 270 dni, nie odzyskuje zdolności do pracy. Jednocześnie stan zdrowia danej osoby nie daje podstaw do przyznania jej renty z tytułu niezdolności do pracy. W ocenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej

³ Zob. M. Gesdorf, M. Iżycka-Rączka, J. Jagielski, K. Rączka, *Komentarz (cz. II) do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999, nr 9, s. 1; J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2001, s. 215; M. Klimas, *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2013, s. 60–61; M. Kluszczyńska, (w:) *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2013, s. 85 i n.; A. Rzetecka-Gil, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2009; B. Trepiński, *Świadczenie rehabilitacyjne – wybrane problemy*, (w:) *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Materiały XV Konferencji PSUS, Gdańsk 2006; D. Wajda, (w:) *Spółeczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gesdorf, B. Cudowska, Warszawa 2012, s. 519–520.

⁴ Zob. Z. Salwa, *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2007, s. 344.

dalsze leczenie lub rehabilitacja stwarzają bowiem szansę na odzyskanie w krótkim czasie zdolności w tym zakresie.

W myśl § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy⁵ lekarz orzecznik (komisja lekarska) może orzec o okolicznościach uzasadniających przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli osoba ubiegająca się o rentę z tytułu niezdolności do pracy spełniania warunki wymagane do uzyskania tego świadczenia.

Negatywna ocena możliwości odzyskania zdolności do pracy w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy pozbawia wnioskodawcę prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, stwarzając jednocześnie szansę uzyskania uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy⁶.

Organ rentowy, przyznając świadczenie rehabilitacyjne, zapewnia ubezpieczonemu środki konieczne na zaspokajanie potrzeb życiowych w okresie przedłużającej się niezdolności do pracy, umożliwiając tym samym kontynuowanie leczenia lub rehabilitacji⁷. W rezultacie świadczenie rehabilitacyjne można uznać za świadczenie pośrednie między zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy.

W art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej zastrzega się, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje osobie nadal niezdolnej do pracy. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 stycznia 2009 r.⁸ orzekł, że uprawnienie do tego świadczenia nie jest uzależnione od istnienia tej samej choroby po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, lecz od dalszego, nieprzerwanego występowania niezdolności do pracy spowodowanej tą samą lub inną chorobą albo też kilkoma współlistniejącymi chorobami.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, przy czym zastrzega się, że nie może to być termin dłuższy niż 12 miesięcy (art. 18 ust. 2 ustawy zasiłkowej). W większości przypadków nie jest możliwe dokładne określenie okresu potrzebnego na rekonwalescencję. Na podstawie wiedzy medycznej i doświadczenia lekarz orzecznik (komisja lekarska) ustala jedynie prawdopodobny czas konieczny na odzyskanie zdolności do pracy. Ubezpieczonemu, któremu przyznano świadczenie na termin krótszy niż rok, organ rentowy po upływie ustalonego okresu, o ile nie dojdzie do odzyskania zdolności do pracy, przedłuża czas pobierania tego świadczenia. W konsekwencji w ciągu 12 miesięcy ZUS może wielokrotnie podejmować decyzje w tym względzie. Może jednak zdarzyć się i tak, że ubezpieczony odzyska zdolność do pracy przed upływem okresu na jaki przyznano świadczenie rehabilitacyjne. Okolicz-

⁵ Dz. U. Nr 273, poz. 2711.

⁶ Podobnie T. Bińczycka-Majewska, *Zasiłek chorobowy i ochrona trwałości stosunku pracy w razie choroby w dobie ograniczania wydatków publicznych*, PiZS 2005, s. 2, 16.

⁷ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia społeczne*, t. 3, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, Warszawa 2002, s. 184.

⁸ II UK 149/08, OSNP 2010, nr 15–16, poz. 195 z głosem I. Sierockiej, OSP 2011, z. 2, poz. 22; pogląd ten SN powtórzył w wyroku z dnia 14 listopada 2013 r., II UK 135/13, LEX nr 1396412.

ność ta wpływa na dopuszczalność rozwiązania stosunku pracy. W myśl art. 53 § 1 lit. b k.p. w okresie pobierania wynagrodzenia z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego przez pierwsze 3 miesiące pracownik zatrudniony u danego pracodawcy co najmniej 6 miesięcy lub niezdolny do pracy z powodu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej podlega szczególnej ochronie. Pracodawca nie jest uprawniony do rozwiązania stosunku pracy w trybie natychmiastowym. Ponadto zgodnie z art. 41 k.p. w okresie tym, traktowanym jako okres usprawiedliwionej nieobecności, pracodawca nie może złożyć wypowiedzenia⁹. W zakładowym stażu pracy uwzględnia się nie tylko okresy zatrudnienia u danego pracodawcy, ale także okresy świadczenia pracy u poprzedniego pracodawcy, jeżeli zmiana pracodawcy nastąpiła na zasadach określonych w art. 23¹ k.p., a także w innych przypadkach, gdy z mocy odrębnych przepisów nowy pracodawca jest następcą prawnym poprzedniego pracodawcy danego pracownika (art. 53 § 4 k.p.).

W kodeksie pracy zastrzega się ponadto, że rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia nie może nastąpić po stawieniu się pracownika do pracy w związku z ustaniem przyczyny nieobecności. Przepis ten oznacza, że pracodawca nie może zwolnić bez wypowiedzenia pracownika, który odzyska zdolność do pracy przed upływem okresu na jaki przyznano mu świadczenie rehabilitacyjne. W wyroku z dnia 17 lipca 2009 r.¹⁰ Sąd Najwyższy stwierdził, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przyznająca świadczenie rehabilitacyjne na wskazany okres, nie wiąże sądu co do tego, że niezdolność trwa przez cały okres, na który przyznano to świadczenie. Z decyzji tej wynika domniemanie takiej niezdolności, które może być obalone. Jeżeli więc przed upływem okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, pracownik odzyska zdolność do pracy i stawi się do niej, to obowiązuje zakaz rozwiązania umowy o pracę z art. 53 § 3 k.p.

Warto zauważyć, że pracodawca powinien w miarę możliwości ponownie zatrudnić pracownika, jeżeli zgłosi on powrót do pracodawcy niezwłocznie po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego (i odzyskaniu zdolności do pracy), choćby nastąpiło to po upływie 6 miesięcy od rozwiązania stosunku pracy (art. 20 ustawy zasiłkowej).

O niezdolności do pracy oraz okresie koniecznym do odzyskania zdolności do pracy orzeka lekarz orzecznik ZUS. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej w terminie 14 dni od dnia doręczenia tego sprzeciwu. Sprzeciw wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na miejsce zamieszkania danej osoby. Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. W uzasad-

⁹ Zob. R. Sadlik, *Ochrona umowy o pracę w czasie korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego*, *Sl. Prac.* 2012, nr 7, s. 24-25; K. Tymorek, *Świadczenie rehabilitacyjne*, *Sl. Prac.* 2012, nr 3, s. 26.

¹⁰ I PK 39/09, OSNP 2011, nr 5-6, poz. 74, podobny pogląd zaprezentował SN w wyrokach: z dnia 17 lipca 2009 r., I PK 39/09, LEX nr 523540 oraz z dnia 21 maja 2014 r., I PK 290/13, LEX nr 1475264.

nionych przypadkach organ rentowy, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu.

Prawo odwołania się do komisji lekarskiej przysługuje także prezesowi ZUS. W terminie 14 dni od dnia wydania decyzji przez lekarza orzecznika prezes ZUS może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia. O zakwestionowaniu orzeczenia jednostka organizacyjna zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić wnioskodawcę. Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości orzeczenia, ocenia niezdolność do pracy, jej stopień oraz inne istotne okoliczności z tym związane, w szczególności datę powstania niezdolności do pracy, przewidywany okres jej trwania. Orzeczenie lekarza orzecznika, wobec którego ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu lub które nie zostało zakwestionowane przez prezesa ZUS, albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę wydania decyzji w sprawie przyznania lub odmowy świadczenia rehabilitacyjnego.

III. Wyłączenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego

W myśl art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie mającej inne źródła utrzymania. Wśród okoliczności wyłączających uprawnienia w tym zakresie wymienia się m.in. prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy. Artykuł 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej jako przepis szczególny wymaga ścisłej interpretacji. Zważywszy, iż ustawodawca posłużył się określeniem „osoba uprawniona do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy”, a nie zwrotem „osoba pobierająca świadczenie emerytalne lub rentowe”, należy przyjąć, że chodzi w tym przypadku zarówno o osoby faktycznie pobierające świadczenie emerytalne lub rentowe, jak i osoby, którym organ rentowy wydał decyzję potwierdzającą nabycie prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy i jednocześnie zawiesił wypłatę określonego świadczenia.

Prezentowany wniosek znajduje potwierdzenie w wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 r.¹¹, w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że nie nabywa świadczenia rehabilitacyjnego osoba uprawniona do emerytury, której prawo do emerytury zostało zawieszone z powodu nierozwiązania stosunku pracy z dotychczasowym pracodawcą. W ocenie Sądu Najwyższego osobą uprawnioną do emerytury w rozumieniu art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej jest zarówno osoba, która spełnia wszystkie przesłanki nabycia prawa do tego świadczenia i faktycznie pobiera emeryturę, jak i osoba, której świadczenie emerytalne zostało zawieszone.

¹¹ I UK 41/10, OSNP 2011, nr 23–24, poz. 308.

W podobnym duchu SN wypowiedział się w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 marca 2011 r.¹², stwierdził w nim, że w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wśród okoliczności powodujących zawieszenie prawa do emerytury wymienia się m.in. zatrudnienie kontynuowane bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego dana osoba wykonywała je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury ustalonym w decyzji organu rentowego. Z treści art. 103a ustawy emerytalnej wynika, że pozostawanie w zatrudnieniu u pracodawcy, na rzecz którego była świadczona praca w okresie poprzedzającym bezpośrednio wniosek o emeryturę, nie ma znaczenia w kontekście nabycia prawa do tego świadczenia. Okoliczność ta wpływa natomiast na realizację uprawnień emerytalnych. Organ rentowy, mimo przyznania prawa do emerytury, zawiesza jej wypłatę do chwili ustania stosunku pracy. W konsekwencji, osoba ubiegająca się o emeryturę i pozostająca w zatrudnieniu musi się liczyć z tym, że z dniem spełnienia wszystkich ustawowych przesłanek niezbędnych do nabycia prawa do wskazanego świadczenia wprawdzie prawo to uzyska, stając się tym samym emerytem w rozumieniu art. 4 pkt 1 ustawy emerytalnej, jednakże realizacja tego prawa na jej rzecz (wypłata świadczenia) nastąpi dopiero po rozwiązaniu stosunku pracy, w którym pozostawała bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury.

Podobnie w razie uzyskiwania określonego przychodu. Zgodnie z art. 104 ust. 7 ustawy emerytalnej prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba, ulega zawieszeniu w razie osiągnięcia przychodu powyżej 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez prezesa GUS. Z chwilą przekroczenia wskazanej kwoty organ rentowy z urzędu zawiesza wypłatę emerytury lub renty. Działania podjęte przez ZUS nie pozbawiają jednak danej osoby statusu emeryta lub rencisty. W konsekwencji w wyroku z dnia 3 czerwca 2008 r.¹³ Sąd Najwyższy stwierdził, że osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy nie przysługuje świadczenie rehabilitacyjne także wówczas, gdy prawo do renty (wypłata tego świadczenia) zostało zawieszone na podstawie art. 104 ust. 7 z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹⁴ w związku z osiągnięciem przychodu w kwocie wyższej niż 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez prezesa GUS.

Z uregulowań ustawy emerytalnej wyraźnie wynika, iż zarówno w razie nierozwiązania stosunku pracy, jak i przekroczenia 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia mamy do czynienia z osobą uprawnioną do emerytury lub renty

¹² Uzasadnienie wyroku z dnia 3 marca 2011 r. II UK 299/10, LEX nr 817535.

¹³ I UK 405/07, OSNP 2009, nr 19–20, poz. 269.

¹⁴ Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm., dalej jako ustawa emerytalna.

z tytułu niezdolności do pracy. Okoliczność ta jednocześnie pozbawia ubezpieczonego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Należy podkreślić, że w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej mowa jest „o rentach z tytułu niezdolności do pracy”. Uwzględnienia w tym zakresie wymagają wyłącznie świadczenia przysługujące osobie, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej. Wymóg ten spełniają renty z tytułu niezdolności do pracy przewidziane w ustawie emerytalnej, renty uregulowane w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków lub chorób zawodowych¹⁵, w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach¹⁶.

Inaczej jest w przypadku rent funkcjonariuszy służb mundurowych. W myśl art. 19 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, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i służby Więziennej oraz ich rodzin¹⁷ 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 (w ciągu 18 miesięcy, jeżeli inwalidztwo jest następstwem urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie, lub w okresie 3 lat od zwolnienia, jeżeli inwalidztwo jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby). Według art. 20 ust. 1 tej ustawy ustala się trzy grupy inwalidztwa dla funkcjonariuszy całkowicie niezdolnych do służby: I grupę – obejmującą całkowicie niezdolnych do pracy, II grupę – obejmującą częściowo niezdolnych do pracy oraz III grupę, która obejmuje zdolnych do pracy. W ustawie o zaopatrzeniu 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 trzeciej grupy inwalidzkiej nie może być zatem utożsamiana z rentą, o której mowa w ustawie zasiłkowej. Przysługuje bowiem osobie, która nie spełnia podstawowego kryterium „niezdolności do pracy”. W rezultacie pobieranie policyjnej renty inwalidzkiej z tytułu zaliczenia funkcjonariusza do

¹⁵ Tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322.

¹⁶ Dz. U. Nr 199, poz. 1674 ze zm.

¹⁷ Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 667 ze zm., dalej jako ustawa o zaopatrzeniu funkcjonariuszy.

trzeciej grupy nie mieści się wśród przesłanek enumeratywnie wymienionych w art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej i tym samym nie pozbawia byłego policjanta prawa świadczenia rehabilitacyjnego. W podobnym duchu wypowiedział się SN w wyroku z dnia 18 stycznia 2012 r.¹⁸, orzekając, że pobieranie tej ostatniej nie pozbawia ubezpieczonego prawa do świadczeń przewidzianych w ustawie zasiłkowej.

Bez znaczenia z punktu widzenia nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego pozostają także renty rodzinne. Ustawodawca dopuszcza zatem łączenie tego rodzaju świadczeń.

W myśl art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego pozbawiona została osoba upoważniona do zasiłku dla bezrobotnych.

Stosownie do art. 2 pkt 2 lit. c ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy¹⁹ za bezrobotną uznaje się osobę niezatrudnioną i niewykonywującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w odpowiednim wymiarze czasu pracy, spełniającą szereg dodatkowych kryteriów²⁰. Wśród tych ostatnich wymienia się w szczególności niepobieranie świadczenia rehabilitacyjnego. Zasiłek dla bezrobotnych przysługuje osobie zarejestrowanej we właściwym powiatowym urzędzie pracy, spełniającej dodatkowe przewidziane przesłanki. Zgodnie z art. 71 ustawy o promocji zatrudnienia z uprawnienia w tym zakresie korzysta bezrobotny, jeżeli nie ma dla niego propozycji odpowiedniej pracy, propozycji stażu przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia, prac interwencyjnych lub robót publicznych oraz w okresie 18 miesięcy poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni świadczył pracę (w charakterze m.in. pracownika, zleceniobiorcy, członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej) i osiągał wynagrodzenia w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia. W ustawie o promocji zatrudnienia przewiduje się ponadto, że do terminu 365 dni, pod określonymi względami, zalicza się przypadające po ustaniu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej albo zaprzestania prowadzenia działalności pozarolniczej okresy pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego.

W ustawie o promocji zatrudnienia zastrzega się także, że bezrobotny zachowuje prawo do zasiłku za okresy udokumentowanej niezdolności do pracy (art. 80 ust. 1). Przepis ten oznacza, że osobie uprawnionej do zasiłku dla bezrobotnych nie przysługuje zasiłek chorobowy, a w ślad za tym świadczenie rehabili-

¹⁸ II UK 168/11, OSP 2013, z. 9, poz. 87 z glosą I. Sierockiej; podobnie SN orzekł w wyroku z dnia 19 grudnia 2014 r., I UK 368/13, LEX nr 1458625. Na różnice pomiędzy rentami z tytułu niezdolności do pracy a świadczeniami z zakresu zabezpieczenia społecznego wojskowych SN zwrócił także uwagę w wyroku z dnia 18 lutego 2013 r., II UK 196/12 (niepubl.) oraz w postanowieniu z dnia 22 lipca 2013 r., III UZ 9/13.

¹⁹ Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 674 ze zm., dalej jako ustawa o promocji zatrudnienia.

²⁰ Zob. Z. Góral (w:) *Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Praktyczny komentarz*, red. Z. Góral, Warszawa 2011, s. 47–66.

tacyjne. Osoba, która po ustaniu ubezpieczenia zarejestruje się w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna, uzyska zasiłek dla bezrobotnych, a następnie – w zależności od rodzaju choroby – w okresie 14 dni lub 3 miesięcy stanie się niezdolna do pracy (art. 7 ustawy zasiłkowej), zachowa prawo do zasiłku przewidzianego w ustawie o promocji zatrudnienia. Upływ okresu upoważniającego do zasiłku dla bezrobotnych nie uprawnia danej osoby do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Inaczej w przypadku bezrobotnego, któremu urząd pracy odmówił prawa do zasiłku. W razie wystąpienia niezdolności do pracy w okresie 14 dni (3 miesięcy) od ustania ubezpieczenia osoba ta nabędzie prawo do zasiłku chorobowego, a w dalszej kolejności do świadczenia rehabilitacyjnego na ogólnych zasadach. Z punktu widzenia świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego) istotne jest pobieranie zasiłku dla bezrobotnych, a nie sam status bezrobotnego.

Do ustania ubezpieczenia może także dojść w okresie pobierania świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. Osobie uprawnionej do świadczenia rehabilitacyjnego urząd pracy odmówi rejestracji w charakterze bezrobotnej z powodu niespełnienia przesłanek określonych w art. 2 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia (braku zdolności do wykonywania pracy oraz pobieranie wskazanego świadczenia). W zależności zatem od tego czy określona osoba uznana zostanie za niezdolną do pracy, czy zarejestruje się w urzędzie pracy jako bezrobotna upoważniona będzie odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku dla bezrobotnych.

W podobnej sytuacji znajdują się osoby upoważnione do świadczenia przedemerytalnego oraz zasiłku przedemerytalnego. Świadczenia te przysługują określonym kategoriom bezrobotnych²¹. W konsekwencji osobie niezdolnej do pracy uprawnionej do świadczenia rehabilitacyjnego powiatowy urząd pracy odmawia rejestracji w charakterze bezrobotnej oraz zasiłku, pozbawiając tym samym prawa do świadczenia przedemerytalnego²². Pobieranie natomiast tego ostatniego stanowi okoliczność uniemożliwiającą nabycie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W konsekwencji uprawnionemu do świadczenia przedemerytalnego organ rentowy odmawia przyznania świadczenia z tytułu przedłużającej się niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 18 ust. 7 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do urlopu dla poratowania zdrowia. Wśród pracowników korzystających z tego rodzaju uprawnienia wymienić należy nauczycieli²³,

²¹ Zob. W. Maciejko, *Świadczenia przedemerytalne. Komentarz*, Warszawa 2006; I. Sierocka, *Nabycie i ustanie prawa do świadczenia przedemerytalnego*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2013, t. XXX, s. 103 i n.

²² Zob. art. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych, tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 170 ze zm.

²³ Zob. art. 73 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela, tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 191.

nauczycieli akademickich²⁴, sędziów²⁵, prokuratorów²⁶, zachowujących w okresie urlopu zdrowotnego prawo do wynagrodzenia. Podobnie w przypadku osób upoważnionych do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego²⁷.

Świadczenie rehabilitacyjne służy zastąpieniu wynagrodzenia utraconego wskutek niezdolności do pracy. W konsekwencji o świadczenie to nie może ubiegać się osoba, która wcześniej (przed powstaniem niezdolności do pracy) utraciła prawo do wynagrodzenia w związku z przerwaniem pracy zawodowej. W myśl art. 12 ust. 2 ustawy zasiłkowej (w związku z art. 22 tej ustawy) z uprawnień w tym względzie nie korzysta zatem osoba, której niezdolność do pracy przypada w czasie urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego, tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem przypadków, w których prawo do świadczenia wynika z ubezpieczenia chorobowego osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kar pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje ponadto za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia.

IV. Wyłączenia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu ubezpieczenia

Świadczenie rehabilitacyjne co do zasady przysługuje osobie objętej ubezpieczeniem chorobowym niezależnie od charakteru tego ubezpieczenia. W konsekwencji wypłaty wskazanego świadczenia w równym stopniu mogą domagać się zarówno osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym w sposób obligatoryjny (pracownicy z wyłączeniem prokuratorów, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osoby odbywające służbę zastępczą), jak i osoby, które przystąpiły do tego ubezpieczenia dobrowolnie (osoby wykonujące pracę na podstawie: umów o pracę nakładczą, określonych umów cywilnoprawnych, skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania; osoby prowadzące działalność pozarolniczą, duchowni)²⁸.

²⁴ Zob. art. 134 ust. 5 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 572.

²⁵ Zob. art. 93 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 427 ze zm.

²⁶ Zob. art. 53 ustawy z dnia 20 czerwca 1985 r. o prokuraturze, tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 270, poz. 1599 ze zm.

²⁷ Zob. art. 5 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych, Dz. U. Nr 97, poz. 800 ze zm.

²⁸ Zob. art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm., dalej jako ustawa systemowa.

Na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej o świadczenie rehabilitacyjne może ubiegać się także osoba po ustaniu ubezpieczenia. Uprawnienia w tym zakresie pozbawiona jest osoba, która, podobnie jak przewidziano to w art. 18 ust. 7 tej ustawy, ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, uprawniona jest do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego. Dodatkowo z uprawnień w tym zakresie nie korzysta osoba, która: 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, nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego lub podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników²⁹.

Przez określenie „podjęcie lub kontynuowanie działalności zarobkowej” należy rozumieć niemożność wykonywania każdej działalności zarobkowej, zarówno tej, która prowadzona była w okresie ubezpieczenia chorobowego i jest kontynuowana po jego ustaniu, jak i nowej, podejmowanej po okresie ubezpieczenia. W ustawie zastrzega się ponadto, że chodzi o działalność stanowiącą tytuł do objęcia w sposób obowiązkowy lub dobrowolny ubezpieczeniem chorobowym³⁰. Ze świadczenia rehabilitacyjnego nie korzysta zatem ubezpieczony wykonujący uprzednio pracę na rzecz np. dwóch pracodawców, w razie rozwiązania stosunku pracy przez jednego w związku z utrzymującą się niezdolnością do pracy³¹. Uwzględnienia w tym zakresie wymagają zatem tytuły określone w art. 11 ustawy systemowej. SN w uchwale z dnia 30 sierpnia 2001 r.³² orzekł, że prowadzenie na własny rachunek działalności rolniczej, która nie stanowi tytułu podlegania rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu, nie oznacza kontynuowania lub podjęcia działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje także osobie, której niezdolność do pracy powstała w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego. Okoliczność ta powinna być stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu. Pomiędzy czynem karalnym popełnionym umyślnie przez ubezpieczonego a powstaniem niezdolności do pracy powinien zachodzić związek przyczynowy tego rodzaju, że gdyby ubezpieczony nie popełnił umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, to z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że niezdolność do pracy nie powstałaby. Należy ponadto podkreślić, że pozbawienie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego nie jest

²⁹ Zob. art. 7 ust. 1 i art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291 ze zm.

³⁰ Zob. wyrok SN z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 68/99, OSNP 2000, nr 19, poz. 726.

³¹ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia społeczne...*, s. 241.

³² III ZP 11/01, OSNP 2002, nr 1, poz. 18; OSP 2002, z. 12, poz. 151 z glosą H. Pławuckiej.

sankcją za popełnienie czynu karalnego, ale wyłącznie sankcją za spowodowanie niezdolności do pracy przez umyślne i karalne zachowanie samego ubezpieczonego³³.

Wśród przesłanek pozbawiających prawa do wskazanego świadczenia wymienia się także: a) wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności pracy zarobkowej³⁴, b) wykorzystanie zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia³⁵, c) posłużenie się sfalszowanym zaświadczeniem lekarskim.

Kończąc tę część rozważań, warto podkreślić, że pomiędzy zdarzeniami uregulowanymi w art. 18 oraz art. 13 ustawy zasiłkowej a sytuacjami przewidzianymi w art. 15 i 17 ustawy zasiłkowej występują zasadnicze różnice. Wystąpienie tych pierwszych powoduje, że prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w ogóle nie powstaje, natomiast w przypadku tych ostatnich dochodzi do utraty nabytego prawa³⁶.

V. Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego

Dotychczas mowa była o świadczeniu rehabilitacyjnym przysługującym z tytułu ubezpieczenia chorobowego. Powyższe zasady znajdują zastosowanie także w odniesieniu do świadczenia rehabilitacyjnego wypłacanego w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 7 ustawy wypadkowej)³⁷. Nieco inaczej ustawodawca określił sytu-

³³ Wyrok SN z dnia 19 grudnia 2012 r., I UK 320/12, LEX nr 1308047.

³⁴ Zob. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005, nr 19, poz. 307; wyrok SN z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005, nr 21, poz. 342; wyrok SN z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007, nr 19–20, poz. 295; wyrok SN z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009, nr 1–2, poz. 28; wyrok SN z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, LEX nr 448871; wyrok SN z dnia 3 października 2008 r., II UK 26/08, LEX nr 513018; wyrok SN z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851; wyrok SN z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 274/13, LEX nr 1455233.

³⁵ Zob. wyrok SN z dnia 9 czerwca 2009 r., II UK 403/08, LEX nr 523551; wyrok SN z dnia 4 listopada 2009 r. I UK 140/09, LEX nr 564767; wyrok SN z dnia 25 kwietnia 2013 r., I UK 606/12, LEX nr 1391152.

³⁶ Zob. wyrok SN z dnia 13 czerwca 2013 r., I UK 19/13, LEX nr 1413492.

³⁷ Szerzej zob. T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2003, nr 5, s. 14 i n.; J. Jończyk, *Ubezpieczenie wypadkowe*, PiP 2003, z. 6, s. 3 i n.; W. Koczur, (w:) *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2013, s. 114–115; D.E. Lach, (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebźak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 100 i n.; W. Ostaszewski, (w:) *Spoleczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Cudowska, Warszawa 2012, s. 288 i n. Na związek między niezdolnością do pracy a wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową SN zwrócił uwagę w wyroku z dnia 9 grudnia 2008 r., I UK 147/08, OSNP 2010, nr 11–12, poz. 145 oraz w wyroku z dnia 7 kwietnia 2010 r., I UK 338/09, LEX nr 604208.

acje, w których ubezpieczony nie jest uprawniony do świadczenia³⁸. W myśl art. 21 ustawy wypadkowej świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków określonych w art. 3 tej ustawy było udowodnione naruszenie przez niego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Rozszerzono zatem, w porównaniu z art. 15 ustawy zasiłkowej, przypadki utraty prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W tej ostatniej okoliczności wywołującą tego rodzaju skutek jest popełnienie w sposób umyślny przestępstwa lub wykroczenia. W ustawie wypadkowej podstawą odmowy przyznania wskazanego świadczenia jest samo naruszenie przepisów o ochronie zdrowia lub życia, niezależnie od tego, czy naruszenie to stanowi jednocześnie przestępstwo lub wykroczenie³⁹.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, w tym także świadczenia rehabilitacyjne, nie przysługują również ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (art. 21 ust. 2 ustawy wypadkowej). Z treści wskazanego przepisu wynika, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego, a w dalszej kolejności także do świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres niezdolności do pracy. Ustawa wypadkowa w tym zakresie jest bardziej rygorystyczna niż ustawa zasiłkowa, która ubezpieczonego niezdolnego do pracy z powodu nadużycia alkoholu pozbawia zasiłku chorobowego jedynie za okres 5 dni tej niezdolności (art. 16 tej ustawy).

VI. Wysokość świadczeń rehabilitacyjnych

Stosownie do art. 19 ust. 1 ustawy zasiłkowej świadczenie rehabilitacyjne w trakcie pierwszych trzech miesięcy wypłacane jest w kwocie 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, natomiast w pozostałym okresie w wysokości 75% tej podstawy. W sposób wyjątkowy ustawodawca potraktował kobiety w okresie ciąży, zapewniając im świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% podstawy

³⁸ Według art. 2 pkt 11 ustawy wypadkowej „ubezpieczonym” jest osoba fizyczna podlegająca ubezpieczeniu wypadkowemu, a także osoba, która przed dniem 1stycznia 1999 r. podlegała ubezpieczeniu społecznemu lub zaopatrzeniu emerytalnemu, z wyłączeniem osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników. Chodzi w tym zakresie przede wszystkim o osoby wskazane w art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm. Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia społeczne...*, s. 26 i n.; I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenia wypadkowe*, PiZS 2013, nr 9, s. 11 i n.; W. Koczur, *System ubezpieczeń społecznych...*, s. 106 i n.

³⁹ Zob. W. Sanetra, *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2003, nr 3, s. 5.

wymiaru zasiłku⁴⁰. Należy podkreślić, że o świadczenie rehabilitacyjne w kwocie należnej kobietom w ciąży nie mogą ubiegać się inne osoby upoważnione do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Dotyczy to zarówno osób, których niezdolność do pracy powstała w wypadku w drodze do pracy lub z pracy, jak i tych, którzy poddają się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.

Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje wszystkim ubezpieczonym za cały okres przedłużającej się niezdolności do pracy w kwocie 100% podstawy wymiaru⁴¹.

VII. Zakończenie

Z przeprowadzonych rozważań wynika, że świadczenie rehabilitacyjne przewidziane w ustawie wypadkowej zbliżone jest do świadczenia przysługującego z tytułu przedłużającej się niezdolności do pracy uregulowanego w ustawie zasiłkowej. Przepisy tej ostatniej wymagają respektowania w kwestii nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, okresu jego pobierania.

W sposób zróżnicowany określono wysokość należnego świadczenia. Ustawa zasiłkowa zapewnia świadczenia rehabilitacyjne w pełnej wysokości jedynie kobietom niezdolnym do pracy w okresie ciąży, natomiast w ustawie wypadkowej świadczenie rehabilitacyjne w tej kwocie przysługuje wszystkim ubezpieczonym, którzy ulegli wypadkowi przy pracy lub chorobie zawodowej. W tym kontekście rozwiązania przyjęte w ustawie wypadkowej są korzystniejsze dla ubezpieczonych niż uregulowania dotyczące osób niezdolnych do pracy z tzw. ogólnego stanu zdrowia.

Inaczej rzecz się ma w sferze utraty prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Wśród okoliczności powodujących tego rodzaju skutek w ustawie wypadkowej wymienia się naruszenie w sposób umyślny lub wskutek rażącego niedbalstwa przepisów o ochronie życia lub zdrowia. Bez znaczenia w tym względzie pozostaje kwestia, czy w wyniku tego naruszenia doszło jednocześnie do popełnienia przestępstwa. Okoliczność ta przesądza natomiast o utracie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego. Przepisy obejmujące osoby, które uległy wypadkowi przy pracy w tym zakresie są bardziej rygorystyczne niż regulacje z 1999 r.

Na gruncie ustawy wypadkowej surowiej potraktowano ubezpieczonych działających pod wpływem alkoholu, środków odurzających i substancji psycho-

⁴⁰ Zob. J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa*, Warszawa 2014, s. 255–256.

⁴¹ Zob. D.E. Lach, (w:) D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebza, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym...*, s. 115 i n.

tropowych. Ubezpieczony, będący pod wpływem tego rodzaju substancji i środków, traci prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za cały okres niezdolności do pracy, podczas gdy w myśl ustawy zasiłkowej organ rentowy odmawia wypłaty zasiłku chorobowego jedynie przez pierwsze 5 dni niezdolności do pracy.

Podsumowując, należy podkreślić raz jeszcze, że świadczenie rehabilitacyjne zarówno z ubezpieczenia chorobowego, jak i ubezpieczenia wypadkowego zapewnia ubezpieczonemu, który z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą lub wypadkiem przy pracy bądź chorobą zawodową nie może prowadzić działalności zarobkowej, środki konieczne do zaspokajania potrzeb życiowych. Pomyślne zakończenie leczenia oraz rehabilitacji pozwoli danej osobie na powrót do aktywności zawodowej, w przeciwnym razie umożliwi jej nabycie (w przypadku spełnienia określonych warunków) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W konsekwencji w jednym przypadku jest to świadczenie, które zapewnia spokojne dokończenie leczenia, w innym poprzedza pobieranie świadczenia rentowego.

Rehabilitation benefits (Summary)

The subject matter comprises problems concerning rehabilitation benefits appertaining to the insured on account of sickness insurance and accident insurance. The author discusses premises conditioning the acquisition of the entitlement to a rehabilitation benefit and focuses primarily on the following issues: persistent incapacity for work, the utilisation of a period entitling to a sickness benefit, and a favourable prognosis with regard to regaining capacity for work. The author also draws attention to events occasioning forfeiture of an entitlement to a rehabilitation benefit, and issues relating to the payout of the benefit.