

Sygn. akt III UZP 1/19

UCHWAŁA

składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego

Dnia 11 lipca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Józef Iwulski (przewodniczący)
SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca, uzasadnienie)
SSN Katarzyna Gonera
SSN Jerzy Kuźniar
SSN Dawid Miąsik
SSN Krzysztof Rączka
SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

Protokolant Magdalena Czechowska

przy udziale Prokurator Prokuratury Krajowej Henryki Gajdy-Kwapień.

w sprawie z odwołania K. E.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w P.

o podstawę wymiaru składek,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 11

lipca 2019 r. zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Najwyższy

postanowieniem z dnia 17 stycznia 2019 r., sygn. akt III UZP 10/18,

"czy zgodnie z art. 18 ust. 9 oraz ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego zwrotu uiszczonych na rzecz organu rentowego składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku powstania niezdolności do pracy w miesiącu, za który została zapłacona składka w pełnej miesięcznej wysokości, wyłącznie w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek, czy też takie prawo przysługuje ubezpieczonemu również w przypadku zadeklarowania podstawy wymiaru składek wyższej niż minimalna?"

podjął uchwałę:

proporcjonalnemu zmniejszeniu ulega kwota najniższej podstawy wymiaru składek bez względu na jej wysokość zadeklarowaną przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność (art. 18 ust. 9 i 10 oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.).

UZASADNIENIE

Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 17 stycznia 2019 r. (III UZP 10/18) w sprawie z odwołania K. E. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w P., postanowił na podstawie art. 390 § 1 zdanie drugie k.p.c. przedstawić zagadnienie prawne do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi Sądu Najwyższego.

Wątpliwości pojawiły się przy rozpoznawaniu zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Apelacyjny w (...) postanowieniem z dnia 12 września 2018 r. (III AUa (...)). Okoliczności w sprawie były następujące. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w P., decyzją z dnia 12 października 2016 r. stwierdził, że podstawa wymiaru składek K. E. na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności wynosi: za październik 2015 r. - 3.300,00 zł, za listopad 2015 r. - 4.900,00 zł, a za grudzień 2015 r. - 6.750,00 zł.

Sąd Okręgowy w P., wyrokiem z dnia 25 maja 2017 r., zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej przez K. E. pozarolniczej działalności wynosi: za październik 2015 r. - 1.072,77 zł, za listopad 2015 r. - 1.108,53 zł, a za grudzień 2015 r. - 842,89 zł. Sąd pierwszej instancji ustalił, że K. E. prowadzi pozarolniczą działalność i z tego tytułu podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Na ubezpieczenia te zadeklarował podstawę wymiaru składek: za październik 2015 r. –

3.300 zł, za listopad 2015 r., - 4.900 zł i za grudzień 2015 r. – 6.760 zł. Składki na ubezpieczenia społeczne zostały opłacone w terminie i w prawidłowej wysokości. Ubezpieczony korzystał ze zwolnienia chorobowego przez 17 dni w październiku 2015 r., 16 dni w listopadzie 2015 r. i 20 dni w grudniu 2015 r. Za okresy niezdolności do pracy otrzymał zasiłek chorobowy. W dniu 20 czerwca 2016 r. dokonał korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W dniu 5 lipca 2016 r. organ rentowy zwrócił wnioskodawcy nadpłacone składki w kwocie 4.077,66 zł.

Zdaniem Sądu Okręgowego, prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w trybie art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa), dotyczy również osób, które – tak jak ubezpieczony – zadeklarowały kwotę podstawy wyższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest: art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, przez ich błędną interpretację, a w konsekwencji niezasadne uznanie, że przepisy ustawy systemowej zezwalają na proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, zadeklarowanej w kwocie wyższej od najniższej podstawy wymiaru składek za miesiąc, w którym obowiązek podlegania ubezpieczeniom istniał tylko przez część miesiąca.

Sąd Apelacyjny, rozpoznając apelację, powziął wątpliwości co do wykładni obowiązujących przepisów, a mianowicie: czy zgodnie z art. 18 ust. 9 oraz ust. 10 ustawy systemowej ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego zwrotu uiszczonych na rzecz organu rentowego składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku powstania niezdolności do pracy w miesiącu, za który została zapłacona składka w pełnej miesięcznej wysokości, wyłącznie w razie zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek, czy też takie prawo przysługuje ubezpieczonemu również w przypadku zadeklarowania podstawy wymiaru składek wyższej niż minimalna?

Sąd odwoławczy zauważył, że w analizowanej sprawie Sąd Okręgowy opowiedział się za stanowiskiem korzystnym dla ubezpieczonego. Pogląd ten

wyrażony w szeregu orzeczeń sądów apelacyjnych opiera się na tezie, zgodnie z którą regulacja art. 18 ust. 9 ustawy systemowej nie odbiera ubezpieczonym, którzy zadeklarowali podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego jej zmniejszenia w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej powinni z niego korzystać także ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych. Odmienne rozwiązanie prowadziłoby do naruszenia zasady równego traktowania ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne. Skoro ustawodawca przyznał prawo do takiego proporcjonalnego pomniejszenia osobom deklarującym minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej takiego prawa nie można pozbawiać ubezpieczonych, którzy zadeklarowali podstawę wymiaru wyższą od minimalnej. Dalej Sąd Apelacyjny odwołał się do stanowiska Zastępcy Rzecznika Prawa Obywatelskich wyrażonego w piśmie z dnia 23 lipca 2015 r., zgodnie z którym praktyka organów rentowych polegająca na proporcjonalnym obniżeniu podstawy wymiaru składek wyłącznie w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność, które zadeklarowały kwotę najniższej podstawy wymiaru, pozostaje w kolizji z konstytucyjnymi zasadami równości wobec prawa oraz sprawiedliwości społecznej, jak również z treścią art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Niemniej Sąd Apelacyjny dostrzegł wyrażane w orzecznictwie sądów powszechnych stanowisko odmienne, w myśl którego art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej upoważnia do proporcjonalnego zmniejszenia składek tylko w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy jej wymiaru. Pogląd ten opiera się na językowej wykładni powołanych przepisów, a argumentem przemawiającym za jej przyjęciem jest konstatacja, że wykładnia literalna jest podstawowym rodzajem interpretacji norm prawnych i powinna znaleźć pełne zastosowanie w każdym przypadku, w którym nie prowadzi ona do rezultatów absurdalnych czy też sprzecznych z podstawowymi zasadami porządku prawnego. Tego rodzaju wykładnia powinna mieć zastosowanie na gruncie przepisów prawa ubezpieczeń

społecznych, które interpretuje się ściśle. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność są uprawnione do zadeklarowania, w granicach zakreślonych ustawą, dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób, w jaki realizują to uprawnienie, zależy wyłącznie od ich decyzji. Prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe dotyczy tylko podstawy wskazanej w minimalnej wysokości.

W orzeczeniach opowiadających się za drugim z prezentowanych poglądów nie dostrzeżono także naruszenia w analizowanych przepisach, zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek. Zauważono mianowicie, że art. 2a ustawy systemowej, przewidując zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, zakazuje ich różnicowania ze względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny, co oznacza, iż nie ma podstaw prawnych do czynienia między ubezpieczonymi różnic związanych z wymienionymi kryteriami. Nie oznacza to jednak, że wyłączone są różnice w uprawnieniach ubezpieczonych w zależności od wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie. Z powołanego przepisu nie da się wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowania sytuacji osób deklarujących i opłacających składki w kwocie wyższej niż minimalna i osób opłacających składki od minimalnej podstawy wymiaru, a w konsekwencji różnicowania możliwości zmniejszania zadeklarowanej podstawy wymiaru. Swoboda ustawodawcy do określania obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne w ramach poszczególnych systemów ubezpieczenia jest szeroka, a kwestia celowości i słuszności wprowadzenia odrębnej regulacji w ubezpieczeniu osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega ocenie sądów powszechnych rozpoznających sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Prokurator Generalny wniósł o podjęcie uchwały następującej treści: zgodnie z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej ubezpieczony ma prawo do proporcjonalnego zwrotu uiszczonych na rzecz organu rentowego składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku powstania niezdolności do pracy w

miesiącu, za który została zapłacona składka w pełnej miesięcznej wysokości, wyłącznie w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek.

Sąd Najwyższy w składzie powiększonym zważył, co następuje:

Przedstawiony problem sprowadza się *stricte* do wykładni prawa, to jest wykładni art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej. Treść tych przepisów nie jest jednak spójna z brzmieniem przedstawionego zagadnienia prawnego. Sformułowane pytanie dotyczy kwestii, czy ubezpieczony zgodnie z art. 18 ust. 9 oraz 10 ustawy systemowej, ma prawo do proporcjonalnego zwrotu uiszczonych na rzecz organu rentowego składek na ubezpieczenie społeczne. Tymczasem wskazane podstawy prawne nie regulują problematyki zwrotu uiszczonych składek, lecz odnoszą się do mechanizmu zmniejszenia podstawy ich wymiaru w przypadku, gdy ubezpieczenie emerytalono–rentowe powstało (ustało) w trakcie miesiąca (art. 18 ust. 9), albo gdy niezdolność do pracy trwała przez część miesiąca a ubezpieczony spełnia warunki do otrzymania zasiłku (art. 18 ust. 10).

Dostrzeżona rozbieżność obliгуje do rozstrzygnięcia, czy chodzi o zwrot składek, czy sposób ustalenia wysokości podstawy ich wymiaru. Zdaniem Sądu Najwyższego w składzie powiększonym, decydujące znaczenie należy przypisać powołanym przepisom prawa, na tle których wyłoniło się zagadnienie prawne. Analiza wskazanych norm ujawnia rzeczywistą trudność w odkodowaniu ich prawidłowego znaczenia. Stąd też spełnia cechy istotnego zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 390 k.p.c. Przedmiot sporu – wyznaczony przez treść decyzji organu rentowego – dotyczył sposobu ustalenia podstawy wymiaru składek, a nie ich zwrotu, co także wzmacnia obowiązek dokonania wykładni art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej.

Wstępnie należy zauważyć, że o ile poszczególne jednostki redakcyjne art. 18 ustawy systemowej podlegały licznym nowelizacjom, to ust. 9 tego przepisu obowiązuje w tym samym brzmieniu od momentu wejścia ustawy w życie, a ust. 10 był nowelizowany tylko raz (przez art. 1 pkt 11 lit. g ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. Nr 110, poz. 1256). Swoista stabilność normatywna powinna prowadzić do wniosku, że doszło już w orzecznictwie oraz doktrynie do wypracowania zakresu znaczeniowego spornych regulacji. Tak jednak nie jest, co

wyraźnie ilustruje dotychczasowy stan orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W dotychczasowych rozstrzygnięciach ukształtowały się dwa biegunowo odmienne stanowiska.

Pierwsze z nich opiera się na założeniu, że proporcjonalne obniżenie podstawy wymiaru składek dotyczy wszystkich podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność, niezależnie od wysokości deklarowanej podstawy (zob. wyroki Sądu Apelacyjnego w Katowicach: z dnia 9 lipca 2009 r., III AUa 908/09, LEX nr 1213894; z dnia 17 maja 2011 r., III AUa 2177/10, LEX nr 1129820; z dnia 29 sierpnia 2013 r., III AUa 2257/12, LEX nr 1372271; wyrok Sądu Apelacyjnego w P. z dnia 23 maja 2013 r., III AUa 1510/12, LEX nr 1324852; wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 1 października 2014 r., III AUa 363/14, LEX nr 1527167; wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi: z dnia 19 lutego 2014 r. III AUa 705/13, LEX nr 1451677; z dnia 28 kwietnia 2015 r., III AUa 1040/15, LEX nr 1747524; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28 stycznia 2016 r., III AUa 398/15, LEX nr 2022508; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 11 maja 2016 r., III AUa 1293/15, LEX nr 2065046; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 czerwca 2017 r., III AUa 1375/16, LEX nr 2323932). Powołane przykłady opierają się na założeniu *argumentum a maiori ad minus*, przyjmując, że nie chodzi o zawężanie możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie do najniższej podstawy wymiaru składek, ale podkreślenie, że nawet najniższa podstawa wymiaru podlega proporcjonalnemu pomniejszeniu. Skoro prawo do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek ustawodawca przyznał osobom deklarującym minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej takiego prawa nie mógł pozbawiać ubezpieczonych, którzy zadeklarowali wyższą podstawę wymiaru składek.

Drugie stanowisko, koncentrujące się na ścisłej wykładni językowej, opowiada się za możliwością proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek tylko w razie zadeklarowania najniższej podstawy ich wymiaru. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego,

czy ubezpieczony osiąga dochody i w jakiej wysokości. A zatem prawodawca pozwolił tej kategorii ubezpieczonych podjąć samodzielnie decyzję odnośnie do wskazania przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek, ograniczając jego wysokość wyłącznie w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mimo że wysokość wypłacanych przez organ rentowy świadczeń jest zazwyczaj nieekwiwalentna w stosunku do wkładu ubezpieczonego, zwłaszcza w przypadku krótkiego okresu opłacania składek od podstawy wyższej niż minimalna. Stąd, mając na uwadze między innymi funkcję redystrybucyjną ubezpieczeń społecznych i równowagi budżetowej, inne są uprawnienia ubezpieczonych deklarujących najniższą podstawę wymiaru składek od uprawnień ubezpieczonych deklarujących wyższą podstawę jej wymiaru. Dany sposób wykładni był jednolicie interpretowany w judykaturze Sądu Najwyższego (zob. wyroki: z dnia 8 października 2015 r., I UK 449/14, LEX nr 1817648; z dnia 27 września 2017 r., I UK 341/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 97; z dnia 15 listopada 2017 r., II UK 528/16, LEX nr 2428782) oraz został także zaprezentowany w orzecznictwie sądów powszechnych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11 czerwca 2014 r., III AUa 361/14, LEX nr 1474575; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 7 czerwca 2016 r., III AUa 130/16, LEX nr 2106919; wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie: z dnia 22 maja 2015 r., III AUa 758/14, LEX nr 1762084; z dnia 23 marca 2016 r., III AUa 294/15, LEX nr 2071584; z dnia 17 lutego 2017 r., III AUa 1441/15, LEX nr 2295399; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 1 lutego 2018 r., III AUa 936/16, LEX nr 2504682; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 16 kwietnia 2018 r., III AUa 496/17, LEX nr 2546203).

Z kolei w doktrynie zwrócono uwagę na „dwugłos orzecniczy”, postulując, że ustawodawca, *de lege ferenda*, powinien w sposób jasny i precyzyjny wykazać, iż proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek dotyczy wszystkich zadeklarowanych kwot, a nie tylko kwoty najniższej podstawy wymiaru składek (zob. M. Miecznikowski: Proporcjonalne zmniejszenie składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących działalność gospodarczą, *Monitor Prawniczy* 2017 nr 16, s. 893). Niemniej wyrażono także stanowisko (I. Sierocka glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2017 r., II UK 528/16, OSP 2018 nr 10, poz. 105 oraz P. Kostrzewa: Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych.

Komentarz, LEX 2014), że brzmienie art. 18 ust. 9 ustawy systemowej zdaje się wskazywać na prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek w przypadkach, gdy osoby prowadzące pozarolniczą działalność opłacają składki na ubezpieczenie społeczne od najniższej podstawy ich wymiaru (to jest 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału albo 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę).

Przedstawione profile orzecznicze nie wyczerpują jednak możliwości interpretacyjnych, które wynikają z treści art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, potwierdzając tym samym wątpliwości sądu pytającego o aktualność i trafność prezentowanych stanowisk, w szczególności przez Sąd Najwyższy. O ile, zdaniem sądu pytającego, językowa wykładnia art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej prowadzi do niebudzącego wątpliwości wniosku, że w razie zaistnienia zdarzeń opisanych hipotezą zawartych w tych przepisach norm prawnych, możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek dotyczy *expressis verbis* tylko „kwoty najniższej podstawy wymiaru składek”, to wszak w zagadnieniu nie chodzi o samo literalne odczytanie treści powołanych przepisów, lecz rozstrzygnięcie kwestii, czy jednoznaczna językowo treść przepisu może być modyfikowana z uwagi na naruszenie „zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne” lub „konstytucyjnych zasad równości wobec prawa oraz sprawiedliwości społecznej”.

Zestawienie zmiennych bazowych (wykładnia językowa, zasada równego traktowania, funkcja redystrybucyjna ubezpieczeń społecznych i równowaga budżetowa, stanowiska judykatury i doktryny) obliguje do ponownego odczytania treści spornych przepisów.

Wyjściowo należy jednak przypomnieć, że zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota. Wynika to ze zróżnicowanej wysokości przychodów w poszczególnych miesiącach, a w konsekwencji niemożności jej przewidzenia. Jednocześnie deklaracja rozliczeniowa, imienne raporty miesięczne oraz opłacenie składki za dany miesiąc dokonywane są w następnym miesiącu, a zatem po tym jak przychód za poprzedni

miesiąc jest już ustalony (art. 47 ust. 1 ustawy systemowej). Z tego powodu, jako aksjologiczną podstawę umożliwienia zadeklarowania kwoty stanowiącej podstawę wymiaru, należy wskazać niemal brak możliwości jednoznacznego i obiektywnego ustalenia wartości pracy samego przedsiębiorcy w strumieniu przychodów przedsiębiorstwa za poprzedni miesiąc, na który to przychód mogą się składać również dochody z majątku czy zysk z pracy zatrudnionych w nim osób (szerzej na ten temat: T. Lasocki: Wybrane problemy kształtowania tytułów ubezpieczeniowych w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka 2017 nr 3, s. 66-68). Minimalna wysokość możliwej do zadeklarowania kwoty została określona w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej i wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, zaś w odniesieniu do uprawnień z art. 18a ust. 1 tej ustawy - 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. W myśl uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267) Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach wyznaczonych ustawą systemową.

Przyjmując wartość minimalnej podstawy, ustawodawca ustalił gwarancję określonego pułapu świadczeń, których wysokość nie doprowadzi do konieczności ich dofinansowania. Z drugiej strony nie istnieje górna granica zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Jednak zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy systemowej podstawa wymiaru składek na te ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Natomiast podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (art. 20 ust. 3 ustawy systemowej) nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Opisany standard powinien przewidywać sytuacje szczególne (racjonalny ustawodawca), to jest takie, które prowadzą do powstania (utruty) tytułu ubezpieczenia w trakcie miesiąca kalendarzowego. Przecież rozpoczęcie (zakończenie) pozarolniczej działalności w dowolnym momencie miesiąca wpisuje

się w kanon wolności gospodarczej, będącej jedną z wartości konstytucyjnych (art. 20 Konstytucji). Złagodzenie mechanizmu ustalania podstawy wymiaru składek dotyczy także niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca.

Przystępując do szczegółowej interpretacji, należy podnieść, że art. 18 ust. 9 ustawy systemowej opisuje sytuację, w której doszło do objęcia (ustania) ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w trakcie miesiąca. Przedmiotowe ubezpieczenie jest obowiązkowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność. Ten przepis nie reguluje problematyki ubezpieczenia chorobowego (dobrowolnego w tej grupie płatników składek). Stąd ustawodawca w art. 18 ust. 10 domknął kwestię ziszczenia się ryzyka chorobowego (niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca). Między treścią ust. 9 i 10 ustawy ujawnia się pewna dysharmonia terminologiczna. W ust. 9 ustawodawca nie wprowadza żadnego założenia, że zmniejszeniu ulega kwota w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy. W ogóle nie ma mowy w tym przepisie o deklaracji czegokolwiek, lecz centralnym punktem jest kwota najniższej podstawy, która ulega obniżeniu. Uzupełnieniem tego mechanizmu jest ust. 10, posługujący się sformułowaniem „zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9”. Dotyczy on zatem kwoty najniższej podstawy wymiaru, bo *de facto* ją się zmniejsza i ona ma stanowić potencjalną korzyść ubezpieczonego. Artykuł 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej trzeba dekodować łącznie. Mimo że oba ustępy dotyczą różnych segmentów ubezpieczenia, to jednak mechanizm obniżenia podstawy wymiaru składki powinien być jednakowy w odniesieniu do każdego ryzyka socjalnego, a więc krótkoterminowego (zasilek chorobowy) jak i długoterminowego (emerytura). Tak ułożona relacja zapewni jednolitą i czytelną wykładnię prawa, która - będąc znaną zainteresowanym podmiotom przed przystąpieniem do ochrony ryzyk ubezpieczeniowych - nie będzie stanowiła swoistej „pułapki” wynikającej ze zmiennej praktyki organów rentowych.

Wzajemna zależność art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej wyraża znamienne syntagmę „kwoty najniższej podstawy wymiaru składek”, niezależną od uregulowanej w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej kwestii „zadeklarowanej kwoty”. Warto podkreślić, że art. 18 ust. 9 i 10 nie odnoszą się do podmiotów prawa, tylko definiują jego przedmiot. Jest nim określona wartość pieniężna (kwota najniżej

podstawy wymiaru składek), która w razie wystąpienia określonego zdarzenia ulega proporcjonalnemu obniżeniu. W treść poddanych analizie przepisów nie wkomponowano elementu podmiotowego, dotyczącego osoby, która zadeklarowała najniższą podstawę wymiaru. Odnosząc się do struktury art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, zamiast mówić o hipotezie, dyspozycji i sankcji, należy raczej traktować o zakresie zastosowania, czyli okolicznościach, w których ten przepis aktualizuje się (znajduje zastosowanie) i zakresie normowania (zachowaniach jakie nakazuje/zakazuje). Należy oczywiście pamiętać o tym, że te elementy odnosi się do norm prawnych, a nie samych przepisów jako takich (jednostki redakcyjnej tekstu prawnego), które niekoniecznie muszą wysławiać kompletną normę, bądź mogą jednocześnie wyrażać kilka norm. Na marginesie można tylko dodać, że koncepcji trójelementowej zarzuca się, że jest zbyt restryktywna, bo w wielu gałęziach prawa element sankcji jako część składowa struktury normy szczególnych norm prawnych bądź nie występuje w ogóle, bądź też jest mniej widoczny (zob. Z. Ziemiński: Problemy podstawowe prawoznawstwa, Warszawa 1980, tenże: Logika praktyczna, Warszawa 2009).

Taka sytuacja ma również miejsce na gruncie analizowanego przepisu. Nie zawiera on sankcji. Upraszczając zatem, zakres zastosowania pokrywa się znaczeniowo z pojęciem „hipotezy”, znanym z koncepcji trójelementowej, czyli stanowi element normy określający jej adresata i okoliczności zastosowania. Zakres normowania zaś stanowi określenie zachowania nakazanego, zakazanego, ewentualnie dozwolonego przez normę (pokrywa się przez to, w uproszczeniu z pojęciem dyspozycji). Mając powyższe na uwadze, w części obejmującej frazę „za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca” mamy do czynienia z zakresem zastosowania normy wyrażonej w tym przepisie. Natomiast dalsza część, rozpoczynająca się od słów „kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu”, to jej zakres normowania.

Wykładnia językowa treści przepisu nie może mieć charakteru twórczego, co oznacza, że nie można ustalić treści przepisu, która nie została wskazana przez

ustawodawcę. Z tego względu art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej należy odnieść do każdego ubezpieczonego, bez względu na zadeklarowaną podstawę ubezpieczenia. Ustawodawca nie wprowadził żadnego zróżnicowania w stosunku do jego adresatów ani też w nie odsyła do ust. 8a, w którym przewidział możliwość zadeklarowania przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek. Odwołując się zatem do dyrektywy wykładni *lege non distinguente*, należy skonstatować, że z racji na to, iż ustawodawca w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej nie wprowadził rozróżnienia co do kategorii ubezpieczonych (wśród uprawnionych do zadeklarowania kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek), to przepis ten odnosi się do wszystkich ubezpieczonych, bez względu na to, czy zadeklarowali wyższą, czy tylko najniższą podstawę wymiaru składek. Na takie rozumienie wskazuje również systematyka tych przepisów. Co więcej, przepis art. 18 ust. 9 ustawy nie wprowadza założenia, które zostało ujęte w pytaniu Sądu „w przypadku zadeklarowania najniższej podstawy wymiaru składek”, a jedynie stwierdza jednoznacznie, że „kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie”. Przyjmując powyższe, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność w przedziale, co do zasady, od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego i nie wpływa na mechanizm wyznaczony treścią art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej. W przypadku zaistnienia wskazanych w zakresie stosowania tej normy okoliczności (w związku z art. 18 ust. 10 ustawy), bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, zmniejszeniu każdorazowo ulega wyłącznie kwota najniższej podstawy wymiaru składek – wskazana zgodnie z zakresem jej normowania. W konsekwencji, wyznaczony treścią normy zakres zastosowania oznacza obniżenie (przez płatnika) możliwej do zadeklarowania kwoty, w sytuacji zaistnienia po stronie ubezpieczonego niezdolności do pracy i spełnienia warunków nabycia prawa do zasiłku (art. 18 ust. 10 ustawy). Natomiast z racji na brak sankcji w analizowanym przepisie, należy przyjąć, że obniżenie może nastąpić (nie ma obowiązku) za miesiąc, w którym zaistniała niezdolność do pracy trwająca przez wskazaną część miesiąca. Zakresem normowania objęci są zatem wszyscy ubezpieczeni, bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy

wymiaru składek. Opisaną regułą można zdefiniować w następujący sposób. Adresatem normy wynikającej z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej objęty jest ubezpieczony (prowadzący pozarolniczą działalność), który spełnił następujące warunki: (-) zadeklarował kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składek (bez względu na jej wysokość); (-) opłacił składkę za cały miesiąc; (-) jego ubezpieczenie trwało tylko przez część miesiąca; (-) wystąpiła niezdolności do pracy trwająca przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Zaprezentowany powyżej mechanizm wykładni prawa uwidacznia, że ustawodawca nie zawęził możliwości korzystania z proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składki tylko do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki. Wartość zadeklarowanej podstawy wymiaru nie wpływa na możliwość obniżenia kwoty najniższej podstawy, ponieważ ta jest stała, określona zakresem normowania. Innymi słowy, zmniejszeniu zawsze ulega kwota najniższej podstawy wymiaru, bez względu na wysokość zadeklarowanej podstawy. Ustawodawca wyraźnie bowiem ograniczył możliwość proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składki tylko do kwoty najniższej podstawy wymiaru, nie warunkując tej możliwości wartością zadeklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne.

Naturalnie przy tego typu wnioskach pojawia się wątpliwość – sygnalizowana przez sąd pytający - czy prawidłowym narzędziem interpretacyjnym jest wykładnia językowa. W teorii prawa istnieje ugruntowane stanowisko odnośnie do reguł pierwszeństwa wykładni językowej (por. M. Zieliński: Wykładnia Prawa, Zasady, Reguły, Wskazówki, Warszawa 2002, s. 49). Ten kierunek akceptuje judykatura Sądu Najwyższego i przyjmuje, że w państwie prawnym interpretator musi zawsze w pierwszym rzędzie brać pod uwagę językowe znaczenie tekstu prawnego. Jeżeli językowe znaczenie tekstu jest jasne, wówczas nie ma potrzeby sięgania po inne, pozajęzykowe metody wykładni prawa. Ten kanon gwarantuje przewidywalność stosowania prawa i zapobiega – co do zasady – możliwości niemal dowolnego stosowania innych wykładni uwzględniających funkcje i cele domniemane przez interpretatora. Wykorzystanie innych metod wykładni prawa ma miejsce, dopiero gdy poddawane ocenie unormowania okażą się dysfunkcjonalne albo zmierzają do

nadużycia prawa (zob. M. Raczkowski: Wykładnia celowościowo-funkcjonalna a jednolitość orzecznictwa. Przykład orzecznictwa w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych [w:] Materiały z konferencji „Jednolitość orzecznictwa: standard - instrumenty – praktyka”, Warszawa 2013). Podkreśla się również, że stosowanie pozajęzykowych wykładni prawa jest akceptowane, nawet gdy rezultaty wykładni językowej są jasne, ale pozostają w zasadniczej sprzeczności z hierarchią wartości systemu prawa (por. L. Morawski: Zasady wykładni prawa, Toruń 2010; E. Łętowska, K. Pawłowski, Sukces formalizmu - łatwy czy drogi?, Europejski Przegląd Sądowy 2011 nr 8, s. 52-53). Zbieżne stanowisko w tej mierze wyraził także Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 czerwca 2000 r., K 25/99 (OTK 2000 nr 5, poz. 141). Trybunał przypomniał, że wykładnia celowościowa jest odmianą wykładni funkcjonalnej, która charakteryzuje się tym, że - ustalając znaczenie tekstu prawnego - bierze się pod uwagę cele prawa. Stosunkowo szerokie korzystanie z wykładni funkcjonalnej i celowościowej nie może oznaczać jednak okazjonalnego odwołania się do tej metody. Dopiero w pewnych szczególnych sytuacjach rola wykładni funkcjonalnej nie będzie jednak ograniczać się wyłącznie do roli dyrektywy wyboru jednego ze znaczeń językowych, ale może tworzyć swoiste, różne od alternatyw językowych, znaczenie tekstu prawnego. Oznacza to jedynie, że do przekroczenia tej granicy niezbędne jest silne uzasadnienie aksjologiczne, odwołujące się przede wszystkim do wartości konstytucyjnych (K. Płeszka: Językowe znaczenie tekstu prawnego jako granica wykładni [w:] Filozoficzno-teoretyczne problemy sądowego stosowania prawa, pod red. M. Zirka-Sadowskiego, Łódź 1997, s. 69-77). W takim wypadku wykładnia pozajęzykowa może jedynie dodatkowo potwierdzać, a więc wzmacniać wyniki wykładni językowej wykładnią systemową czy funkcjonalną. (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2000 r., K 25/99, OTK 2000 nr 5, poz. 141 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 stycznia 1993 r., III ARN 84/92, OSNC 1993 nr 10, poz. 183; z dnia 8 maja 1998 r., I CKN 664/97, OSNC 1999 nr 1, poz. 7, uchwały Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1997 r., III ZP 38/97, OSNAPiUS 1998 nr 8, poz. 234; z dnia 8 lutego 2000 r., I KZP 50/99, OSNKW 2000 nr 3-4, poz. 24 i uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2003 r., III CZP 8/03, OSNC 2004 nr 1, poz. 1). Sąd Najwyższy wielokrotnie zaś

podkreślał, że przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno stosować się wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej.

Odnosząc powyższe uwagi do brzmienia treści art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, Sąd Najwyższy w składzie powiększonym nie dostrzega kolizji między wykładnią językową a wartościami konstytucyjnymi, aksjologicznymi, na rzecz przełamania monopolu gramatycznego odczytania spornych przepisów. Podkreślenia wymaga, że na kompetencję komunikacyjną w zakresie tekstów prawnych składa się nie tylko znajomość wyliczonych rodzajów reguł, ile umiejętność praktycznego posługiwania się nimi. Niekiedy zaś warunkiem koniecznym tej umiejętności jest dysponowanie odpowiednią wiedzą przedmiotową. Wiedza przedmiotowa, o którą tu chodzi, obejmuje między innymi znajomość systemu wartości przyjętego przez prawodawcę lub akceptowanego przez społeczeństwo poddane danemu systemowi prawa, wiedzę o całokształcie regulacji prawnej, wiedzę o pewnych faktach, procesach i prawidłowościach społecznych itp. (zob. T. Gizbert-Studnicki: *Język prawny z perspektywy socjolingwistycznej*, Kraków 1986). Korzystając z ustaleń nauki prawa, zwłaszcza teorii prawa, Trybunał Konstytucyjny w swoich orzeczeniach termin „przepis prawny” odnosi do jednostki redakcyjnej tekstu prawnego, a za „normę prawną” uważa normę generalną i abstrakcyjną (zob. orzeczenie z dnia 3 listopada 1992 r., K 12/92, OTK 1992 nr 2, poz. 24; wyrok z dnia 9 czerwca 2003 r., SK 5/03, OTK-A 2003 nr 6, poz. 50). Cecha generalności, zdaniem Trybunału, „dotyczy tej części normy prawnej, którą określa się jako hipotezę (...) i zobowiązuje organ prawotwórczy do takiego konstruowania normy, w której adresat, jak również okoliczności zastosowania normy będą określone rodzajowo, a nie indywidualnie. Adresat winien być określony jako element klasy podmiotów wyodrębnionych ze względu na określoną cechę lub cechy” (zob. postanowienie z dnia 6 grudnia 1994 r., U 5/94, OTK 1994 nr 2, poz. 41; orzeczenie z dnia 15 lipca 1996 r., U 3/96, OTK 1996 nr 4, poz. 31; postanowienie z dnia 14 grudnia 1999 r., U 7/99, OTK 2000 nr 7, poz. 261; wyrok z dnia 22 września 2006 r., U 4/06, OTK-A 2006 nr 8, poz. 109).

Z kolei abstrakcyjność „dotyczy przedmiotu normy określającego należyte zachowanie się adresata. Przedmiotem normy prawnej winna być klasa zachowań, a nie zaś konkretne zachowanie się adresata. Konsekwencją abstrakcyjności normy jest jej powtarzalność – to, że nie ulega umorzeniu czy „skonsumowaniu” przez jednorazowe zastosowanie” (postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 grudnia 1994 r., U 5/94, OTK 1994 nr 2, poz. 41). Nie budzi wątpliwości, że organy państwa, tworząc prawo, nie formułują bezpośrednio norm prawnych, lecz ustanawiają akty normatywne lub zawierają umowy będące zbiorami przepisów prawnych. Normy prawne są z kolei odtwarzane z rozważanych przepisów lub wyprowadzane z norm wysłowionych w tekście prawnym. Rekonstrukcja norm prawnych z przepisów prawnych wymaga przeprowadzenia określonych czynności, przede wszystkim zaś złożonego procesu wykładni.

W ogólności można przyjąć następujący schemat postępowania interpretacyjnego. Przede wszystkim należy dokonywać wykładni gramatycznej, gdyż sięganie do innych rodzajów wykładni znajduje uzasadnienie dopiero wtedy, gdy wykładnia ta nie doprowadzi do jednoznacznego ustalenia treści analizowanego przepisu. Ponieważ wykładnia przepisu przebiega w ściśle określonej kolejności, do jej przeprowadzenia niezbędne jest zatem zastosowanie reguł językowych, w efekcie czego przepisowi prawa zostanie przypisany określony sens. Reguły językowe należy przy tym uznawać za znane wszystkim członkom danej grupy językowej. Ustalenie takiej wskazówki interpretacyjnej ma służyć temu, by tekst przepisu był tak rozumiany jak na to wskazują reguły składniowe oraz normy znaczeniowe danego języka. Niewątpliwie do ustawodawcy należy dbanie o to, by jego wola została właściwie odzwierciedlona w adekwatnym do niej brzmieniu przepisu.

Sąd Najwyższy w składzie powiększonym badał, czy upływ czasu od momentu wejścia w życie spornych przepisów uzasadnia nadanie im nowego znaczenia (nowej detonacji), bowiem na przestrzeni ostatnich lat doszło do konwersji znaczenia pewnych pojęć, które aktualnie należy interpretować odmiennie, nawet za pomocą wykładni językowej. Proces tej weryfikacji prowadzi do wniosku, że w obrębie spornych słów (kwota najniższej podstawy wymiaru składek, zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek), ich znaczenia

nie ewoluowały, zachowując wciąż swój techniczny i porządkowy charakter. Zakres znaczenia „kwota najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie”, czy też „zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek” są pojęciami złożonymi ze słów powszechnie zrozumiałych, które na gruncie języka tekstu prawnego nie mają odrębnego znaczenia od ich potocznego pojmowania. Zakładają one pewne i stabilne rozwiązanie, znane zainteresowanym podmiotom przed przystąpieniem do ochrony ryzyk ubezpieczeniowych. W ten sposób realizuje się w praktyce zasada zawarta w art. 2 Konstytucji RP, a płatnik składek nie jest zależny od jednostkowej wykładni prawa organu rentowego. Ujęte w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej normy opisują istniejącą prawidłowość związaną z funkcjonowaniem całego systemu ubezpieczeń społecznych, ważąc interes jednostki z równorzędną wartością jaką jest solidaryzm społeczny. O tym ostatnim można mówić w trzech aspektach, po pierwsze wzajemność ubezpieczeniowa (solidarność pozioma), związana z rozłożeniem ryzyk socjalnych poszczególnych ubezpieczonych na ogół uczestników programu; po drugie solidaryzm obywatelski (solidarność pionowa), w którym celem systemu zabezpieczenia społecznego jest zapewnienie ochrony socjalnej ogółu obywateli. Osoby o niższych dochodach mają więc korzystniejsze warunki ubezpieczenia, a solidaryzm obywatelski legitymizuje transfery pionowe w ramach struktury społecznej; po trzecie solidaryzm pokoleniowy (zob. szerzej M. Rymsza: *Solidaryzm w ubezpieczeniach społecznych* [w:] *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, red. T. Szumlicz, Warszawa 2005). W konsekwencji niezależnie od odwołania się do tak zwanych normatywnych teorii wykładni, to jest statycznej i dynamicznej (jako koncepcji między innymi objaśniających rolę interpretatora w procesie doboru przesłanek składających się na funkcję waluacyjną) zachowana zostaje tożsamość znaczeniowa poddanych ocenie przepisów.

Wykładni językowej nie przełamuje próba wykorzystania zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej). Oczywiście jest, że ustawa systemowa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych

2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne; 3) obliczania wysokości świadczeń; 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

Niemniej równe traktowanie odnosi się do kryterium podmiotowego (płeć, rasa, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny i rodzinny), a ten problem w sprawie nie występuje, a przynajmniej nie wynika ze stanu faktycznego, by możliwość zakresu dokonania pomniejszenia podstawy wymiaru była zależna od jednego z nich (to jest kryterium wskazanego w art. 2a). Jednocześnie katalog ten ma charakter zamknięty, gdyż - w przeciwieństwie na przykład do Kodeksu pracy (art. 11³ k.p.) - ustawodawca nie posłużył się w tym miejscu terminem „w szczególności”. Pojawia się on dopiero w art. 2a ust. 2 w kontekście poszczególnych sfer ubezpieczeń społecznych, które dotyczą warunków objęcia, obowiązku opłacania i obliczania składek, obliczania wysokości świadczeń, okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń. Idąc dalej, nie można tej zasady czytać przez pryzmat odrębnych tytułów do ubezpieczenia społecznego, bowiem część z nich (każdy z nich) charakteryzować może się własnymi cechami indywidualnymi. W tym miejscu warto odwołać się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2002 r., II UKN 58/01 (OSNP 2003 nr 21, poz. 523), zgodnie z którym z art. 2a ust. 1 ustawy systemowej nie da się wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowanych systemów ubezpieczenia (zabezpieczenia) społecznego dla pracowników i dla osób prowadzących działalność gospodarczą, a w konsekwencji różnicowania świadczeń przysługujących ubezpieczonym należącym do różnych systemów ubezpieczenia. Należy wskazać, że swoboda ustawodawcy do kształtowania systemów ubezpieczenia społecznego, w tym określania świadczeń w ramach poszczególnych systemów ubezpieczenia, jest szeroka. Kwestia zaś celowości i słuszności wprowadzenia odrębnej regulacji w ubezpieczeniu osób prowadzących pozarolniczą działalność nie podlega ocenie sądów powszechnych rozpoznających sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego (zob. także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2006 r., III UZP 3/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 84; wyrok z dnia 28 stycznia 2010 r., II UK 199/09, LEX nr 583811). Gwoli ścisłości należy przyznać, że ubezpieczony może powołać się również na inne, poza wymienionymi w art. 2a ustawy systemowej,

powody dyskryminacji, na przykład niepełnosprawność, religię, przekonania polityczne, wyznanie, orientację seksualną itp. (por. B. Wagner: Równość w ubezpieczeniach społecznych, [w:] Prawo pracy u progu XXI wieku. Stare problemy i wyzwania współczesności. Materiały z XIII Ogólnopolskiego Zjazdu Katedr i Zakładów prawa Pracy, Białystok 2001, s. 67; oraz Zasada równego traktowania w ubezpieczeniu chorobowym [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), Ubezpieczenia chorobowe, Iwonicz Zdrój 2010, s. 17).

Jednak nie można dekodować rozwiązań systemowych w sposób życzeniowy, przez pełną ochronę interesów beneficjentów ubezpieczeń społecznych w obrębie grupy podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność (pełna rekompensata strat związana z utratą zdolności do pracy). Należy podkreślić – za sądem pytającym – i wyeksponować, że stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zatem zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych. Nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności składki i świadczenia. Składka w ubezpieczeniach społecznych jest wprawdzie osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne. Takie poglądy prezentowane są dotychczas jednolicie w judykaturze (por. między innymi uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 4 września 1992 r., II UZP 17/92, OSNCP 1993 nr 6, poz. 91; z dnia 30 czerwca 1994 r., II UZP 15/94, OSNAPIUS 1994 nr 8, poz. 131; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 października 2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359; z dnia 23 sierpnia 2007 r., I UK 68/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 300), która wskazuje, że prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa w stosunku do prawa cywilnego, a na podstawie jego przepisów strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym - Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu.

Wykładni językowej nie można przełamać przez odwołanie się do dorobku Trybunału Konstytucyjnego (dalej TK), Trybunału Sprawiedliwości UE (dalej TSUE) i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W orzecznictwie TK zaakcentowano stanowisko, że z zasady równości wobec prawa wynika, iż wszystkie podmioty prawa (adresaci norm prawnych), charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu, mają być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących. Nie oznacza to jednak obowiązku identycznego traktowania przez ustawodawcę każdego z tych adresatów w każdej sytuacji. W uzasadnieniu orzeczenia z 28 listopada 1995 r., K 17/95 (OTK 1995 nr 3, poz. 18) stwierdzono, że równość wobec prawa to także zasadność wybrania takiego, a nie innego kryterium różnicowania podmiotów prawa. Z istoty konstytucyjnej zasady równości wynika nakaz odmiennego traktowania podmiotów zaliczających się do różnych kategorii. Zasada równości nie ma charakteru absolutnego, dopuszcza tym samym odstępstwa od tej zasady pod warunkiem spełnienia trzech wymogów: relewantności, proporcjonalności oraz powiązania z innymi normami, zasadami lub wartościami konstytucyjnymi. Zakres tych odstępstw jest przy tym zależny od kategorii praw i wolności, w obszarze których następuje różnicowanie poszczególnych grup podmiotów. W teście proporcjonalności (zob. wyrok TK z dnia 11 lutego 2014 r., P 24/12, OTK-A 2014 nr 2, poz. 9) ważono relacje między celem a środkiem. Naturalnie prawa i wolności nie mają charakteru absolutnego, a korzystanie z nich jest ograniczone tylko w drodze ustawy. Przedmiotowe ograniczenia trzeba czytać jako wyjątki. W orzecznictwie TK dokonano wyodrębnienia praw i wolności, biorąc pod uwagę ich charakter. Są takie, do których ustawodawca zwykły ma szerszy dostęp, to jest szerszą swobodę regulacyjną (np. prawa ekonomiczne albo socjalne – a z tą płaszczyzną mamy do czynienia w sprawie). One jednak różnią się od praw i wolności osobistych i politycznych. W tym ostatnim przypadku powinny być przyjęte surowsze standardy oceny, co oznacza, że ustawodawca nie powinien mieć prawa do nadmiernej ingerencji.

Za sądem pytającym należy powtórzyć, że zasada równości praw oraz zasada niedyskryminacji obowiązują w polskim systemie prawnym na mocy

Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r. (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.) i mającej - zgodnie z art. 91 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej - pierwszeństwo stosowania przed ustawodawstwem krajowym. W myśl art. 14 tej Konwencji, korzystanie z praw i wolności w niej wymienionych powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z takich powodów, jak: płeć, rasa, kolor skóry, język, religia, przekonania polityczne i inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie bądź z jakichkolwiek innych przyczyn. Omawiana zasada wynika również z art. 141 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, a po wejściu w życie w dniu 1 grudnia 2009 r. zmian wprowadzonych na mocy traktatu lizbońskiego - z art. 157 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej oraz kolejnych dyrektyw unijnych regulujących problematykę między innymi równego traktowania w dostępie i warunków korzystania z zabezpieczenia społecznego: dyrektywy Rady 2000/43/WE i dyrektywy Rady 2004/113/WE. Na tle stosowania wspomnianych dyrektyw w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE) wyrażony jest pogląd zbliżony z prezentowanym przez Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC), zgodnie z którym nie dochodzi do naruszenia zasady równego traktowania (zakazu dyskryminacji), jeśli wybrane środki (przepisy) odzwierciedlają uzasadniony cel polityki społecznej oraz są odpowiednie i konieczne do osiągnięcia tego celu (por. wyroki TSUE: z dnia 6 lipca 2000 r., C-407/98, LEX nr 82937; z dnia 22 listopada 2005 r., C-144/04, LEX nr 225999; z dnia 11 lipca 2006 r., C-13/05, LEX nr 226783; z dnia 16 października 2007 r., C-411/05, LEX nr 319479; z dnia 23 września 2008 r., C-427/06, LEX nr 449087; z dnia 11 lipca 2006 r., C-13/05, LEX nr 226783). W ustawodawstwie krajowym standardy wyznaczone przez prawo UE realizuje ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1219). Jej art. 6 zakazuje nierównego traktowania osób fizycznych ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne lub narodowość w zakresie dostępu i warunków korzystania z zabezpieczenia społecznego. Wymienione kryteria nie aktualizują się w rozpoznawanym zagadnieniu prawnym i to nie dlatego, że ustawa systemowa weszła w życie przed przystąpieniem Polski do UE, lecz z racji

dopuszczalnej dyferencjacji praw osób uczestniczących w systemie ubezpieczenia społecznego. Każdy z jego beneficjentów zachowuje prawo do pomniejszenia kwoty najniższej podstawy wymiaru składek, w razie wystąpienia zdarzenia objętego dyspozycją art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej.

Summa summarum, proporcjonalnemu zmniejszeniu ulega kwota najniższej podstawy wymiaru składek bez względu na jej wysokość zadeklarowaną przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność (art. 18 ust. 9 i 10 oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej. Tym samym zasada *clara non sunt interpretanda* zamieniła się właściwie w zasadę *interpretatio cessat in claris* (interpretację należy zakończyć, gdy osiągnięto jej jednoznaczny rezultat).