

Dr Piotr Dobrowolski

Uniwersytet SWPS - filia we Wrocławiu

ORCID: 0000-0003-0465-0935

e-mail: adwokat@piotrdobrowolski.com

Dobrowolne ubezpieczenia społeczne przed i po nowelizacji

Voluntary social insurance before and after amendments

Streszczenie

Autor przedstawia problemy teoretyczne i praktyczne, które powstawały na tle wybranych przepisów regulujących dobrowolne ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe i ostatecznie doprowadziły do znówelizowania ustawy systemowej na mocy ustawy z 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (DzU poz. 1621). W artykule omówiono charakter prawny wniosku o objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi, skutki opłacenia składki w niepełnej wysokości oraz to, w jakiej formie zapadało i powinno zapadać rozstrzygnięcie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Przedstawiono również nową regulację prawną, która zastąpiła dotychczasową i ma zlikwidować trudności związane ze stosowaniem problematycznych przepisów.

Słowa kluczowe

ubezpieczenie na wniosek, dobrowolne ubezpieczenia społeczne, prawo ubezpieczenia społecznego, zgoda na opłacenie składki po terminie, działania prawne

JEL: K39

Abstract

The author presents theoretical and practical problems that arose against the background of regulations governing voluntary pension, disability and sickness insurance and eventually led to amendment of the System Act by virtue of the Act of 24 June 2021 amending the Act on social insurance system and certain other acts (Journal of Laws 2021, item 1621). This article discusses the legal nature of the application for voluntary insurance coverage, the consequences of paying an incomplete contribution, as well as in what form the Social Insurance Institution's decision was and should be made after considering the application for consent to pay the contribution after the deadline. A new legal regulation is also presented which is to replace the current one and eliminate the difficulties related to the application of the previous regulations.

Keywords

insurance on request, voluntary social insurance, social insurance law, agreement to pay social security contributions late, legal actions

Uwagi wstępne

W art. 14 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (DzU z 2021 r. poz. 423 ze zm., dalej: SysUbSpołU) ustawodawca postanowił, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Przepis ust. 1a stanowi zaś, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zo-

stanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b. Z kolei z ust. 2 tego artykułu przed nowelizacją przeprowadzoną przepisami ustawy z 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (DzU poz. 1621; dalej: nowelizacja z 24 czerwca 2021 r.) wynikało, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie — w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7. W uzasadnionych przypadkach Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS lub

Zakład), na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a. Jak zaś stanowił ustęp 2a tego artykułu przed nowelizacją z 24 czerwca 2021 r., jeśli za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje.

Przepisy art. 14 ust. 1–2a ustawy systemowej stanowiły przez lata przedmiot sporów doktrynalnych oraz rozbieżnych poglądów orzeczniczych. Sporne były między innymi charakter prawny wniosku o objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi, skutki opłacenia składki w niepełnej wysokości oraz to, w jakiej formie ma zapaść rozstrzygnięcie Zakładu po rozpoznaniu wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Regulacje te miały zostać gruntownie zmienione zgodnie z rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1188). Nowelizacja z 24 czerwca 2021 r. urzeczywistniła zamierzenia projektodawcy, istotnie zmieniając przepisy ustawy systemowej.

Nowelizacja z 24 czerwca 2021 r. co do zasady weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, lecz art. 1 pkt 4, zmieniający art. 14 ustawy systemowej, wszedł w życie 1 stycznia 2022 r. (art. 23 nowelizacji z 24 czerwca 2021 r.). Dla porządku należy zaznaczyć, że jeśli w niniejszym artykule autor odwołuje się do ustawy systemowej, to mowa o brzmieniu ustalonym w Dzienniku Ustaw z 2021 r. poz. 423.

Przystąpienie do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i chorobowego przed nowelizacją z 24 czerwca 2021 r.

O ubezpieczeniu dobrowolnym stanowi w pierwszej kolejności art. 7 SysUbSpołU, zgodnie z którym prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo. Ubezpieczeni podlegający dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym nie są objęci ubezpieczeniem wypadkowym, a ponadto nie mogą zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sytuacja, o której mowa w art. 7 SysUbSpołU, określana jest w doktrynie mianem dobrowolności pierwotnej (Jędrasik-Jankowska, 2016, s. 97). Kwestię dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w przypadku zbiegu obowiązkowych tytułów do ubezpieczenia normują poszczególne ustępy art. 9 SysUbSpołU. Mowa jest o tzw. dobrowolności wtórnej bądź równoległej, ponieważ takie ubezpieczenie istnieje obok obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych (Jędrasik-Jankowska, 2016, s. 97).

Problematykę dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego reguluje art. 11 SysUbSpołU, który stanowi w ust. 1 i 2, że obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12, zaś dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami

mi emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10. Zakres ubezpieczonych obowiązkowo ustalono wąsko. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zależne jest zaś od istnienia tytułu obowiązkowego do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, stąd w doktrynie wskazuje się, że w art. 11 SysUbSpołU mowa jest o tzw. dobrowolności związanej (Jędrasik-Jankowska, 2016, s. 97).

Odczytując powyższe przepisy literalnie, można dojść do przekonania, że do objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym niezbędny jest wniosek ubezpieczonego — w tym celu należy wypełnić i zgłosić wniosek, tj. złożyć w jednostce Zakładu stosowny druk. Jednakże Zakład prezentuje pogląd, że do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego można również przystąpić w drodze tzw. dorozumianego wniosku, co przejawia się w tym, że ubezpieczony pomimo iż nie przekazał do ZUS odpowiednio wypełnionego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych opłaca terminowo i w pełnej wysokości składki na ubezpieczenie chorobowe (Kostrzewa, 2014, Lex/el). Jest to zbieżne z niektórymi poglądami orzecznictwa. Generalnie dopuszcza się taką formę objęcia ubezpieczeniem, o ile z okoliczności sprawy wynika taka wyrażona wola ubezpieczonego, a wystarczającym zachowaniem ubezpieczonego w tym zakresie będzie najczęściej przystąpienie do opłacania składek (por. np. wyroki SN z 27 czerwca 2001 r., II UKN 439/00, Legalis i z 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, Legalis).

Takie stanowisko orzecznictwa nawiązuje do koncepcji cywilistycznych, nawet jeśli nie jest to wprost wskazane. Istotne jest pojęcie „oświadczenia woli”, którego ustawa systemowa nie wyjaśnia. Definicja oświadczenia woli znajduje się w art. 60 k.c.¹ — „Z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej (oświadczenie woli)”. Może być ono złożone w sposób wyraźny albo dorozumiany, czyli konkludentnie. Jak podaje P. Sobolewski, według teorii subiektywnej kryterium rozróżnienia stanowi wola składającego oświadczenie — oświadczenie woli złożone zostało w sposób dorozumiany, jeśli zachowanie ma inny cel niż dokonanie czynności prawnej, jednak z oświadczenia tego wynika w sposób dostateczny wola wywołania skutków prawnych. Natomiast według teorii obiektywnej decydują środki, jakie zostały wykorzystane do zakomunikowania woli — jeśli są to tzw. obiektywne środki przejawu woli, oświadczenie ma charakter wyraźny; oświadczenie złożone za pomocą innych środków jest dorozumiane (Sobolewski, 2021, Legalis nb. 13). Nawiążę do tego wątku w dalszej części artykułu.

Wracając na grunt przepisów prawa ubezpieczeń społecznych — trzeba podkreślić, że istnieje pogląd przeciwny, zgodnie z którym złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym jest warunkiem *sine qua non* powstania stosunku ubezpieczenia, natomiast nie wystarcza samo opłacanie składek na ubezpie-

czenie, które bez wniosku ubezpieczonego nie może powstać (por. np. wyrok SN z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, Legalis).

Z kolei co do ponownego objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi Sąd Najwyższy kategorycznie stwierdził, że wymaga to złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Pogląd ten został wyrażony w stanie faktycznym, w którym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustało z mocy prawa wskutek niedotrzymania przez niego ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia. Stwierdzono, że samo (ponowne) opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Zakład stoi na stanowisku, że jeśli osoba, która została wyłączona z ubezpieczenia dobrowolnego *ipso iure* wskutek nieopłacenia składki należnej, będzie następnie opłacać za siebie składki na ubezpieczenia społeczne, to ubezpieczeniem tym zostanie objęta od 1 dnia miesiąca, za który składki opłaciła terminowo, na zasadzie dorozumianego wniosku (Radziśław, 2015, s. 165).

Ubezpieczony ma możliwość wskazania daty rozpoczęcia objęcia go dobrowolnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i chorobowym. Wylom od tej zasady przewidziano w art. 14 ust. 1a SysUbSpołU, zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 SysUbSpołU, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, przy czym odnosi się to osób wymienionych w art. 36 ust. 2 i 3 SysUbSpołU. Generalnie jednak osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym, co wynika z art. 36 ust. 5 SysUbSpołU. W braku wskazania przez wnioskodawcę daty początkowej ubezpieczenia dobrowolnego zaczyna ono swój bieg nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 SysUbSpołU). W orzecnictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono to nie dość dokładne unormowanie — w takim wypadku objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nastąpi po prostu od dnia złożenia wniosku do Zakładu (por. wyrok SN z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, Legalis).

Dobrowolne ubezpieczenie społeczne powstaje na mocy jednostronnego oświadczenia osoby, która była lub jest aktywna zawodowo i spełnia kryteria definicyjne ściśle określone w ustawie, wyznaczające krąg podmiotów upoważnionych *ex lege* do dobrowolnego przystąpienia do określonego działu ubezpieczenia społecznego, a Zakład w przypadku spełnienia przesłanek przewidzianych prawem nie może odmówić zainteresowanemu objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem (Kaczmarek, 2010, s. 43 i cytowani tam autorzy). Zgłoszenie ubezpie-

zonego ma charakter kształtujący (konstytutywny) w odróżnieniu od powstającego *ipso iure* stosunku ubezpieczenia obowiązkowego (Świątek-Rudoman, 2016, s. 192).

Ustają one z kolei *ex lege*, niezależnie od wyrejestrowania ubezpieczonego, od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, bądź od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (por. art. 14 ust. 2 pkt 1 i 3 SysUbSpołU). W razie złożenia wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczeń nie jest możliwe ustanie ubezpieczenia z datą wsteczną (Radziśław, 2015, s. 164). Te przesłanki ustania ubezpieczeń nie budzą wątpliwości. Z punktu widzenia tematyki niniejszego artykułu najistotniejsza jest jednak sytuacja unormowana w art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU. Otóż, jak wskazał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z 5 kwietnia 2018 r. (III AUa 1946/17, Legalis), koniecznym warunkiem objęcia tym rodzajem ubezpieczenia i podlegania mu jest nie tylko złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, lecz także terminowe opłacanie składek należnych. Wynika to właśnie z przywołanego przepisu. Powtórzmy, że w przypadku wymienionych w nim kategorii ubezpieczonych, ubezpieczenia dobrowolne ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Tę kwestię omawiam szerzej w dalszej części artykułu.

Charakter prawny wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym

W literaturze panuje generalna zgoda co do wyróżnienia prawa ubezpieczeń społecznych jako odrębnej gałęzi prawa przez wzgląd na swoistość przedmiotu regulacji. Normy te — choć zaliczone do interesującej nas dziedziny ze względu na swój przedmiot — bezpośrednio są powiązane z innymi gałęziami prawa. Choć oryginalne co do swej materii, korzystają często z instytucji wypracowanych w „tradycyjnych” gałęziach prawa (por. Dobrowolski, 2017, Legalis), co może niekiedy wywoływać wątpliwości co do tego, czy wykładając i stosując przepisy prawa ubezpieczeń społecznych możliwe jest sięganie do regulacji czy koncepcji prawa cywilnego, prawa pracy, prawa administracyjnego i innych.

D. Dzienisiuk (2020), badając źródła informacji, które uzyskuje Zakład, doszła do wniosku, że ubezpieczeni oraz płatnicy mogą przekazywać je organowi rentowemu jako:

□ oświadczenia o wystąpieniu pewnych stanów faktycznych, czyli czynności techniczne, których prawidłowość (prawdziwość zgłoszonych danych) powinna być poddawana bieżącemu sprawdzaniu (np. wysokość uzyskanego przychodu jako podstawy wymiaru składek — art. 18 ust. 1 SysUbSpołU);

□ oświadczenia woli (wnioski) — rzadziej występujące, kreujące stosunki ubezpieczeń społecznych lub modyfikujące ich zakres lub treść, ze swej istoty podlegające ocenie z punktu widzenia zgodności z prawem, lecz

nie w zakresie woli ubezpieczonego (np. wnioski o objęcie ubezpieczeniami, deklarowana podstawa wymiaru składek osób prowadzących działalność pozarolniczą — art. 18 ust. 8 SysUBSpoU).

Autorka ta dodaje przy tym, że działania polegające jedynie na przekazywaniu danych Zakładowi należy zakwalifikować jako czynności techniczne, a do ich dokonywania nie ma zastosowania kodeks postępowania administracyjnego, chociaż czasami czynność faktyczna może być poprzedzona wydaniem aktu administracyjnego. Jej zdaniem czynności faktyczne mogą kształtować stosunki prawne poprzez fakty, a nie reguły postępowania, tak jak skutek zewidencjonowania danych na koncie (Dzienisiuk, 2017, Legalis).

W wyroku z 5 grudnia 2007 r. (II UK 106/07, Legalis) Sąd Najwyższy stwierdził, że wniosek zawierający zgłoszenie do ubezpieczenia chorobowego nie stanowi czynności prawnej (zdarzenia prawnego) rodzącego i kreującego stosunek cywilnoprawny. Jak pisze Ł. Parsolek, jest to oczywiste, gdy się zważy, że zgłoszenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym jest skierowane na osiągnięcie skutków w sferze stosunków ubezpieczenia społecznego (Parsolek, 2014, Legalis nb. II. 5). W podobnym tonie wypowiada się R. Pacud. Uważa on, że wniosek o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym nie jest oświadczeniem woli w rozumieniu prawa cywilnego, ale wymaga zachowania formalizmu w zakresie przekazania do ZUS formularza ZUS ZUA. Stosunki prawne dobrowolnych ubezpieczeń społecznych zawierają więcej cech prywatnoprawnych, ale nie stają się przez to stosunkami cywilnoprawnymi (Pacud, 2020, s. 357).

Inne zapatrywanie wyraził jednak Sąd Najwyższy w wyroku z 8 grudnia 2015 r. (II UK 443/14, Legalis), w którym wypowiedział się w sprawie tego, czy możliwe jest konkludentne przystąpienie do ubezpieczeń dobrowolnych. „Fakty ustalone w sprawie należy odnieść do art. 60 i 65 k.c. Stosownie do ich treści wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie, które ujawnia ją w sposób dostateczny, oraz że oświadczenie woli należy tłumaczyć tak, jak wymagają tego okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje. Ubezpieczona swym zachowaniem nie wyraziła w sposób dostateczny woli dokonania czynności prawnej przypisanej jej przez organ rentowy (wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego). Jej zachowanie wskazywało na zamiar osiągnięcia innego skutku, co wprost uzewnętrżniła, wnosząc o zezwolenie na późniejsze opłacenie (uzupełnienie) składki”. Mowa jest tu zatem o złożeniu oświadczenia woli. Podobne stanowisko wyraziła w doktrynie A. Kaczmarek, cytując T. Bińczyką-Majewską oraz K. Antonow, uznając wystąpienie z wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym za złożenie oświadczenia woli, lecz szerzej nie uzasadniła swojego stanowiska (Kaczmarek, 2010, s. 44). Widać jednak, że w piśmiennictwie istnieją istotne rozbieżności co do charakteru prawnego wniosku o objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi.

Niezależnie od tego, którą koncepcję uznać za słuszną, z pewnością w złożeniu jakiegokolwiek wniosku do Zakładu, w sposób wyraźny albo dorozumiany, można doszukiwać się elementu wyboru (woli) ubezpieczonego, chociażby nie było mowy o oświadczeniu woli w rozumieniu art. 60 k.c. Sądzę, że postrzeganie owych czynności polegających na „przekazywaniu informacji” Zakładowi, zgodnie z propozycją D. Dzienisiuk, jest mało klarowne. Na etapie obliczania i rozliczania składek faktycznie można nazwać je mianem czynności technicznych. Gdy już jednak efekt swoich działań płatnik przekazuje Zakładowi (np. w formie deklaracji), to wówczas należałoby postrzegać je jako określone działanie prawne.

Działania prawne stanowią szerszą kategorię pojęciową aniżeli czynność prawna, dla których łącznikiem jest wiązanie z zachowaniem danego podmiotu określonych konsekwencji prawnych (Safjan, 2018, Legalis, nb. II. 1). Nie każdy przejaw woli lub przeżyć wewnętrznych towarzyszący działaniom prawnym jest równoznaczny ze złożeniem oświadczenia woli. Od oświadczeń woli należy odróżnić innego rodzaju oświadczenia. Z mocy odesłania z art. 65¹ k.c. przepisy o oświadczeniach woli stosuje się odpowiednio do innych oświadczeń. Chodzi o oświadczenia o skutkach materialnoprawnych — takie, których złożenie ma wpływ na powstanie, ustanie czy treść praw i obowiązków prywatnoprawnych. W grę mogą wchodzić zatem oświadczenia wiedzy (zawiadomienia o faktach, niebędące przejawami woli wywołania skutku prawnego, informacje) oraz akty komunikujące uczucia (Machnikowski, 2020, Legalis, nb. 1–2). Oświadczenia wiedzy mają prawną relewancję i wywołują określone prawem skutki.

Trzeba jednak wyraźnie podkreślić, że zdaje się dominować pogląd, że skoro w prawie ubezpieczenia społecznego brak jest, inaczej niż w prawie pracy (art. 300 k.p.), generalnego odesłania do stosowania przepisów kodeksu cywilnego w sprawach nieuregulowanych w ustawodawstwie ubezpieczeń społecznych, to sięganie do pojęć i norm prawa cywilnego musi się odbywać ostrożnie. „Może nastąpić w sytuacjach bezpośredniego odesłania lub *per analogiam*, w razie gdy nie ma wątpliwości, że odpowiednie przeniesienie na grunt ubezpieczeń społecznych cywilistycznego rozumienia jakiegoś terminu nie zmieni charakteru ubezpieczeniowego modelu ochrony prawnej” (Dzienisiuk, 2020, s. 107).

W mojej ocenie, gdy Zakładowi zgłasza się wniosek o objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi, to nie jest to czynność polegająca na złożeniu oświadczenia woli. Dany podmiot nie zmierza bowiem do nawiązania stosunku cywilnoprawnego, tylko stosunku prawa ubezpieczeń społecznych. Natomiast taka czynność zawiera pewien sens i przeznaczona jest zarazem do zakomunikowania go innym ludziom, przez co ta postać działalności intelektualnej człowieka nabiera doniosłości społecznej (Olejniczak i Radwański, 2011, s. 220). Pozwala to zakwalifikować taki wniosek do grupy oświadczeń wiedzy. Nie sprzeciwia się to konieczności ostrożnego stosowa-

nia przepisów cywilistycznych *per analogiam* w prawie ubezpieczeń społecznych. Moim zdaniem pozwala na to odesłanie z art. 65¹ k.c.

Zgoda na opłacenie składki po terminie

Jak rozumieć pojęcie „składki należnej”, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU sprzed nowelizacji z 24 czerwca 2021 r.? Chociaż nie jest to jedyny przepis tej ustawy, w którym się nim posłużono (por. np. art. 4 pkt 5 czy art. 19 ust. 6), ustawodawca nie wprowadził jego definicji. W doktrynie wskazuje się, że należna składka to ta, która powinna być zapłacona (Koczur, 2013, s. 139). Twierdzenie to opiera się powszechnie na wyroku Sądu Najwyższego z 18 kwietnia 2012 r. (II UK 188/11, Legalis), gdzie wyjaśniono, że określenie „składki należnej” nie jest (...) przypadkowe, gdyż odnoszący się do składki przymiotnik oznacza, że chodzi o należną składkę, czyli pełną składkę, a więc nie wystarcza jej część. Należna składka to ta, która powinna być zapłacona, tak jak wartość należna czy należna opłata od pisma (art. 126² § 1 k.p.c.). Jeżeli składka nie była należna, a więc mniejsza niż należna, to dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustawało z mocy ustawy”.

Skutki przewidziane w art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU ustawodawca wiąże z nieopłaceniem składki należnej „w terminie”. Na tym tle piśmiennictwo (Niemiec, 2017, s. 87) powszechnie cytuje poglądy wyrażone w judykaturze, m.in. przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku (wyrok z 26 kwietnia 2016 r., III AUa 2058/15, LEX) i Sąd Apelacyjny w Białymstoku (wyrok z 8 lutego 2018 r., III AUa 647/17, LEX), zgodnie z którymi mowa jest o:

- 1) nieopłaceniu w ogóle w terminie składki za dany miesiąc,
- 2) opłaceniu składki w terminie, ale w niepełnej wysokości,
- 3) opłaceniu składki w pełnej wysokości, lecz po terminie.

Należy przypomnieć, że według cytowanego wyżej orzecznictwa po ustaniu ubezpieczenia dobrowolnego nie jest możliwe ponowne do niego przystąpienie bez złożenia stosownego wniosku, jedynie poprzez opłacenie składek należnych. Innymi słowy, jeśli po uchybieniu terminowi opłacenia składki należnej płatnik opłaci ją, nie spowoduje to ponownego objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Jak dowodzi lektura poglądów doktryny i judykatury, kwestia ta nastrocza istotnych wątpliwości. Napotkać można bowiem różne stanowiska w tym przedmiocie.

Po pierwsze, brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU pozwalało części piśmiennictwa przyjąć, że nieuiszczenie składki należnej w terminie bezwzględnie skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i ma to miejsce niezależnie od woli ubezpieczonego (Wantoch-Rekowski, 2002, LEX) (tak np. wyrok SN z 18 kwietnia 2012 r., II UK 188/11, LEX; wyrok SA w Białymstoku z 8 lutego 2018 r., III AUa 647/17, LEX). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wy-

roku z 19 stycznia 2016 r. (I UK 35/15, LEX), „zaistnienie którejkolwiek z opisanych wyżej sytuacji powoduje — z mocy art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej — ustanie tego ubezpieczenia. Ubezpieczenie to wygasa nawet w sytuacji, gdy osoba zobowiązana nie ponosi winy za nieopłacenie składki”.

Po drugie, głoszony jest pogląd, że ze skutkiem w postaci ustania dobrowolnego ubezpieczenia mamy do czynienia wyłącznie w wariantach nieopłacenia składki w ogóle bądź po czasie. Ubezpieczenie miałoby nie ustać, jeśli składkę opłacono w części. Jednym z argumentów, który ma przemawiać za takim stanowiskiem, jest literalne brzmienie powołanego przepisu. Mowa jest o nieopłaceniu składki, co według niektórych autorów ma oznaczać brak zapłaty w ogóle, a nie w części. Wówczas aktualizuje się podstawa zastosowania wobec ubezpieczonego sankcji przewidzianych na gruncie art. 24 SysUbSpołU (por. zamiast wielu Dobrowolski, 2020, s. 126). Nad tą kwestią pochylał się m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z 8 grudnia 2015 r. (II UK 443/14, Legalis). Wskazano w nim, że tylko zaniechanie zapłaty składki w terminie wyraża wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu, opłacenie zaś składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia wbrew woli ubezpieczonego. Jeżeli taka jest wola ubezpieczonego, to nie może jej być przeciwstawiona decyzja organu ubezpieczeń społecznych o odmowie przyjęcia uzupełnienia składki w późniejszym terminie. Decyzja Zakładu w przedmiocie zgody na późniejsze opłacenie składki, której skutek polega na zniwelowaniu faktu ustania ubezpieczenia, w tym wypadku jedynie potwierdza uprawnienia danej osoby. Innymi słowy, Zakład powinien nie tyle wyrazić zgodę w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU, lecz zająć stanowisko potwierdzające, że mimo uchybień ubezpieczenie nie ustało. Tym samym, jeśli się uzna tę argumentację za słuszną, sytuację z art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU odnosić można jedynie do dwóch ze wskazanych powyżej opcji, a mianowicie nieopłacenia w ogóle w terminie składki za dany miesiąc oraz opłacenia składki w pełnej wysokości, lecz po terminie.

Sąd Najwyższy w przytoczonym wyroku odwołał się w największej mierze do tego, co manifestowało zachowanie ubezpieczonego, który odprowadził składkę tylko w części — a mianowicie wolę podlegania ubezpieczeniom społecznym, mimo że nie wywiązano się w pełni z obowiązku płatniczego. W doktrynie wywód poczyniony przez Sąd Najwyższy podzielił w szczególności J. Witkowski, który uzupełnił go o następującą uwagę. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU jest wyjątkiem od zasady, zgodnie z którą ustanie dobrowolnego ubezpieczenia jest faktem niemogącym ulec zmianie. To z kolei prowadzi do wniosku, że przepis ten należy wyklądać zawężająco — jako wyjątek oraz normę kompetencyjną. W konsekwencji należy uznać, że organ rentowy na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUbSpołU w ogóle nie jest upoważniony do wyrażania zgody na dopłacenie składki

po terminie, gdyż takie działanie ZUS nie ma oparcia w tej regulacji prawnej (Witkowski, 2016, s. 42).

Po trzecie, istnieje także stanowisko wyłączające skutek powołanego przepisu w niektórych innych niż wyżej zasygnalizowane przypadkach. W kontekście zgody Zakładu na opłacenie składki po terminie (o czym szerzej niżej) w orzecznictwie wyrażono nie dość jasne zapatrywanie, zgodnie z którym przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUBSpołU nie powinien być interpretowany z nadmiernym rygoryzmem, tak aby każde uchybienie terminowi opłacenia składki prowadziło niejako automatycznie do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na zaistnienie okoliczności (por np. wyrok SA w Łodzi z 19 września 2013 r., III AUa 1875/12, LEX, wyrok SN z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, LEX). Co więcej, niekiedy podnosi się, że z tego przepisu wynika, iż tylko w uzasadnionych przypadkach możliwe jest nieuwzględnienie przekroczenia terminu do opłacenia składki i uznanie, że mimo przekroczenia nie ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (tak np. wyrok SA w Łodzi z 22 stycznia 2013 r., III AUa 889/12, LEX). Wydaje się jednak, że odnosi się to przede wszystkim do kwestii możliwości wyrażenia zgody przez Zakład we wskazanym trybie, co powoduje kontynuowanie ubezpieczenia dobrowolnego, a nie do skutków nieopłacenia składki w terminie.

Należy zgodzić się z poglądem, że tylko brak opłacenia składki w ogóle bądź terminowo skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia. Przekonująca jest bowiem argumentacja, zgodnie z którą gdyby skutkiem dokonania zaległej wpłaty było nieprzerwane trwanie ubezpieczenia od daty zgłoszenia, nie można by było mówić o ustaniu ubezpieczenia, lecz o jego zawieszeniu do czasu uregulowania należności, czego konsekwencją byłaby niepewność co do stanu prawnego, czemu stoi na przeszkodzie wyraźne sformułowanie przepisu o ustaniu ubezpieczenia (wyrok SN z 17 maja 2001 r., II UKN 363/00, LEX). Konieczne jest zatem podjęcie przez ubezpieczonego stosownych działań celem odwrócenia skutków swego zaniechania poprzez wydanie pozytywnego orzeczenia przez Zakład. Z kolei w razie opłacenia składki tylko częściowo nie ma mowy o nieopłaceniu składki wcale, toteż ubezpieczenie nie ustaje.

Opisana regulacja została poddana w doktrynie krytyce z racji swojej restrykcyjności (Dobrowolski, 2020, s. 129; Drzewiecka, 2015, s. 194; 2016, s. 106). Trzymając się literalnej wykładni powołanego przepisu (która jest właściwa, skoro nie ma żadnego odwołania w ustawie systemowej np. do zasad współżycia społecznego), należy dojść do przekonania, że każdy błąd płatnika, z wyjątkiem niepełnego opłacenia składki, wiązał się z wykluczeniem ze wspólnoty ubezpieczonych, nawet jeśli wcześniej sumiennie realizowano obowiązki związane z odprowadzaniem składek czy choćby nastąpiło to wskutek okoliczności całkowicie niezależnych od płatnika. Godzi to jednak, w mojej ocenie, w zasadę budowania zaufania obywateli do państwa.

Kolejne problemy w stosowaniu tej instytucji odnoszą się do formy, w której zgoda była udzielana. Zakład działa bowiem w warunkach uznania administracyjnego

i powinien wydawać decyzje uznaniowe. Pozostawiając Zakładowi szeroką swobodę co do treści orzeczenia, ustawodawca nie miał bynajmniej na celu równie swobodnego potraktowania kwestii proceduralnych. Orzekanie w granicach uznania administracyjnego nie wyłącza wszakże przepisów postępowania administracyjnego. Jak podkreśla się w doktrynie, nawet jeśli norma prawna wyposaża organ w pewien zakres samodzielności (uznanie administracyjne) — jest to samodzielność związana normami prawa, zasadami i wartościami uznanyymi w systemie prawa (Raszewska-Skałicka, 2018, s. 178). Szczególnie istotne jest to, że jeśli Zakład działa w granicach administracyjnego uznania, to i tak wynika to z pewnej normy kompetencyjnej, zatem w dalszym ciągu organ administracji publicznej obowiązany jest działać na podstawie i w granicach prawa. Nie jest możliwe orzekanie w tym trybie, jeżeli dany przepis wyraźnie nie przewiduje takiego upoważnienia (Jaśkowska, 2015, s. 229). Tym samym brak jest podstaw do domniemania luzu decyzyjnego, a także luzu w samym procedowaniu. Druga z tych sytuacji jest w zasadzie nieznaną rodzimego porządkowi prawnemu.

Efektom rozstrzygnięcia Zakładu jest kontynuowanie ubezpieczenia dobrowolnego, a w zasadzie „uznanie, że mimo nieopłacenia składki w terminie ubezpieczenie nie ustało” (uchwała SN z 8 stycznia 2007 r., I UZP 6/06, Legalis). M. Niemiec słusznie zauważył, że w orzecznictwie nieprawidłowo porównuje się niekiedy ów akt administracyjny Zakładu do instytucji przywrócenia terminu do dokonania czynności procesowej na gruncie procedury cywilnej. Tymczasem, co wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z 19 kwietnia 2016 r. (III AUa 1223/15, Legalis), termin wskazany w art. 14 ust. 1 SysUBSpołU jest terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami staje się bezskuteczna, a zatem w odróżnieniu od niektórych terminów proceduralnych nie podlega przywróceniu (Niemiec, 2017, s. 91). Efekt „zlewania się” tych dwóch odmiennych instytucji jest dostrzegalny na gruncie nomenklatury, którą posługują się sądy ubezpieczeń społecznych. Wspomniany autor trafnie odnotował, że w judykatach można napotkać następujące nieprawidłowe sformułowania: „wyrażenie zgody na przywrócenie terminu do opłacenia składki”, „możliwość przywrócenia terminu”, „decyzja w przedmiocie przywrócenia terminu do opłacenia składek” czy „ZUS może przywrócić termin do opłacenia składek” (Niemiec, 2017, s. 91–92).

Nie ma przy tym znaczenia, czy Zakład wydaje odrębną decyzję w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 SysUBSpołU, czy też rozstrzyga daną kwestię jako przesłankę wydania decyzji o określonej treści (np. o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu). W tym drugim przypadku w razie poddania decyzji kontroli sądowej badanie obejmuje wszystkie okoliczności, także te, które stanowiły przesłanki zaskarżonego rozstrzygnięcia (wyrok SA w Gdańsku z 29 września 2016 r., III AUa 684/16, LEX; wyrok SA w Katowicach z 1 marca 2018 r.,

III AUa 2167/17, Legalis). Sąd Najwyższy wyjaśnił w uchwale z 8 stycznia 2007 r. (I UZP 6/06, Legalis), że wyłączenie pewnych przesłanek spod kontroli sądowej (definitywne lub czasowe) jest możliwe, jednakże jedynie na podstawie wyraźnego przepisu ustawowego, nie zaś w oparciu o upoważnienie skonstruowane w drodze wykładni. Rozpoznanie sprawy obejmuje, co do zasady, jej meritum, czyli rozstrzygnięcie wszystkich spornych okoliczności. Meritum sprawy o przyznanie zasiłku chorobowego może obejmować różnorodne okoliczności sporne. W rozważanym przypadku sporne jest podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Dla ustalenia tej okoliczności istotne jest przesądzenie, czy ubezpieczenie nie wygasło z powodu nieopłacenia składki w terminie. A zatem sądowa kontrola decyzji o odmowie przyznania zasiłku nie może pomijać kwestii zachowania terminu ani zasadności odmowy wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Tymczasem niejednokrotnie Zakład informuje wnioskodawcę o swoim rozstrzygnięciu pismem, nie wydając przy tym decyzji administracyjnej. Na ogół podawane jest wówczas wnioskodawcy, że jeśli nie zgadza się z rozstrzygnięciem Zakładu, to może zwrócić się o wydanie zaskarżalnej decyzji administracyjnej. Taką praktykę Zakładu oceniam krytycznie (szerzej Dobrowolski, 2021, s. 41–42).

Zmiany w dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych po nowelizacji z 24 czerwca 2021 r.

Nowelizacja z 24 czerwca 2021 r. poszerzyła zakres podmiotowy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z art. 11 ust. 2 SysUbSpołU o osoby współpracujące z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy³ z 6 marca 2018 r. — Prawo przedsiębiorców (DzU z 2021 r. poz. 162, dalej: prawo przedsiębiorców).

Dalej, na mocy art. 1 pkt 4 nowelizacji z 24 czerwca 2021 r., zmieniono gruntownie art. 14 ustawy systemowej. Przede wszystkim ust. 1 w znowelizowanym brzmieniu stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 1a. Przepis ust. 1a zakłada zaś, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 albo 4b. W ustępie 2 pkt 1 otrzymał brzmienie: „Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, o którym mowa w art. 36 ust. 11 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie”, a pkt 2 uchylono. W ten sposób z ustawy

systemowej usunięto kontrowersyjną instytucję wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Nowe przepisy akcentują czynność „złożenia zgłoszenia w Zakładzie”, podczas gdy przepisy w dotychczasowym brzmieniu odnosiły się do „zgłoszenia wniosku”, co pozwalało na wnioskowanie, iż może to nastąpić w sposób dorozumiany.

Istotną zmianę, powiązaną ze znowelizowaniem art. 14 SysUbSpołU, wprowadzono w ustawie z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (DzU z 2021 r. poz. 1133 ze zm., dalej: ustawa zasiłkowa). Nowo dodany art. 2a ustawy zasiłkowej w ust. 1 stanowi, że świadczenia, o których mowa w art. 2 pkt 1 (zasiłek chorobowy), 2 (świadczenie rehabilitacyjne), 5 (zasiłek macierzyński) i 6 (zasiłek opiekuńczy), nie przysługują osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, osobom współpracującym z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 prawa przedsiębiorców, duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia, w razie wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, do czasu spłaty całości zadłużenia. Prawo do tych świadczeń przedawnia się, jeżeli zadłużenie, o którym mowa w ust. 1, nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia, co wynika z ust. 2 tego artykułu. Przepisy te normują możliwość korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez osoby podlegające dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, mające zaległości z tytułu składek na to ubezpieczenie. Odczytując je *a contrario*, należy przyjąć, że zadłużenie na kwotę do wysokości 1% minimalnego wynagrodzenia nie stanowi przeszkody w pobieraniu tych świadczeń.

Interpretując znowelizowane przepisy, należy sięgnąć do wykładni funkcjonalnej, przeprowadzonej zgodnie z dyrektywą *ratio legis*. Warto zatem zwrócić uwagę na motywy, którymi kierował się ustawodawca. Jak wskazano w uzasadnieniu projektu nowelizacji z 24 czerwca 2021 r.: „Projektowana regulacja (...) zmierza do rezygnacji z instytucji ustanawiania z mocy ustawy dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i chorobowego na skutek nieopłacenia składek w terminie. (...) Projektowane regulacje zakładają, że podleganie ubezpieczeniom dobrowolnym następować będzie od dnia wskazanego na formularzu zgłoszenia do dnia wskazanego na formularzu wyrejestrowania, przy czym objęcie lub ustanie ubezpieczenia dobrowolnego będzie mogło nastąpić nie wcześniej niż odpowiednio zgłoszenie/wyrejestrowanie zostanie złożone w ZUS. (...) Regulacja ta odchodzi od dorozumianego przystąpienia do ubezpieczenia dokonywanego przez opłacenie składki. Jednocześnie wiąże się z podleganiem temu ubezpieczeniu nawet w przypadku opłacenia składki po terminie lub nieopłacenia jej wcale. Tak przyjęta kon-

strukcja ubezpieczeń w konsekwencji doprowadzi do możliwości ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie. Zmiana ta doprowadzi do dużego uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zmniejszy liczbę spraw spornych oraz zmniejszy obowiązki administracyjne osób prowadzących pozarolniczą działalność. Nie będą one musiały bowiem składać już wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości” (<https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=1188>).

Sądzę, że pogląd wyrażany przed uchwaleniem nowelizacji z 24 czerwca 2021 r., zgodnie z którym możliwe było konkludentne przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego wskutek realizowania obowiązku składkowego, był zbyt daleko idący i aż nazbyt liberalny. Jest mało prawdopodobne, że w dobie powszechnego dostępu do Internetu czy innych źródeł informacji osoba chętna dobrowolnie przystąpić do ubezpieczenia społecznego nie jest w stanie wcześniej na tyle rozeznaczyć się w obowiązujących regulacjach prawnych, by złożyć wniosek w przewidzianej procedurze. Jest to zwłaszcza uzasadnione w świetle licznych akcji informacyjnych Zakładu oraz szeroko opisanych procedur załatwiania spraw na stronie internetowej Zakładu. Zainteresowany posiada wszelkie możliwe środki, by dowiedzieć się, że wymaga się od niego wystąpienia ze stosownym wnioskiem, zwłaszcza że w ogromnej mierze mowa o osobach prowadzących pozarolniczą działalność, czyli takich, od których wymaga się wysokiej staranności w prowadzeniu swoich spraw. Natomiast inaczej, w mojej ocenie, należało traktować przypadek opłacenia składki w niepełnej wysokości, jak była mowa wcześniej. Skoro chodzi o ustanie ochrony ubezpieczeniowej — wystąpienie ze wspólnoty ubezpieczonych, to jednak faktycznie należałoby analizować z czego wynikała niedopłata. Nie wolno wszakże abstrahować od woli samego ubezpieczonego.

Jak wskazuje R. Babińska-Górecka, konstrukcyjne cechy regulacji prawnych w zakresie świadczeń z ubezpieczeń społecznych mają realizować postulat *ius strictum*, opartego na przepisach bezwzględnie obowiązujących i nieodsyłającego do norm i zasad pozaprawnych. Owa regulacja powinna być „w miarę przewidywalna”, wyrażając determinowaną wieloma obiektywnymi czynnikami wolę ustawodawcy. Konsekwencją tak pomyślanego prawa ubezpieczeń społecznych jest dominująca rola wykładni literalnej na gruncie tej gałęzi prawa. W prawie ubezpieczeń społecznych co do zasady nie powinno się stosować zwrotów niedookreślonych. Małe wówczas powtarzalność i „automatyzm” rozstrzygnięć organu administracji (Babińska-Górecka, 2020, s. 461, 463, 474).

Dlatego też wyrugowanie możliwości dorozumianego przystąpienia do ubezpieczeń społecznych, skutku w postaci ustania ubezpieczenia w wyniku nieopłacenia składki należnej oraz wysoce wadliwej instytucji wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie — należy ocenić jednoznacznie pozytywnie. Nie sposób przewidzieć, czy przeprowadzona reforma nie wygeneruje innych, nowych problemów w stosowaniu prawa. Wydaje się jednak, że nowe brzmienie omawianych przepisów ustawy systemowej oraz nowo dodany przepis art. 2a ustawy zasiłkowej są na tyle jednoznaczne, że ustawodawca osiągnie zamierzone cele, o których mowa w uzasadnieniu projektu. Wprowadzone zmiany pozytywnie przysłużą się budowaniu uniwersalnej wartości, jaką jest pewność prawa, i ukróćą spory doktrynalne oraz rozbieżności orzecznicze. Pozostaje mieć nadzieję, że ustawodawca w przyszłości szybciej będzie dostrzegać problemy sygnalizowane mu zarówno przez przedstawicieli nauki prawa, jak i sądy w ich orzecznictwie. Niewątpliwie jednak dyskusje na tle dotychczasowych rozwiązań prawnych zaowocowały ciekawymi rozważaniami teoretycznymi i w ten sposób wpłynęły na rozwój prawa ubezpieczeń społecznych, choćby w zakresie oceny charakteru prawnego czynności podejmowanych w toku postępowania przed ZUS.

Przypisy/Notes

¹ Mowa o ustawie z 23 kwietnia 1964 r. — Kodeks cywilny, DzU z 2020 r. nr 1740 ze zm.

² Mowa o ustawie z 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy, DzU z 2020 r. poz. 1320 ze zm.

³ Ten przepis stanowi, że przedsiębiorca będący osobą fizyczną, który podejmuje działalność gospodarczą po raz pierwszy albo podejmuje ją ponownie po upływie co najmniej 60 miesięcy od dnia jej ostatniego zawieszenia lub zakończenia i nie wykonuje jej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej, nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej.

Bibliografia/References

Babińska-Górecka, R. (2020). Właściwości regulacji prawnej ubezpieczeń społecznych. W: A. Wypych-Żywicka (red.). *System prawa ubezpieczeń społecznych. Część ogólna*. (s. 461, 463, 474). Warszawa: Wolters Kluwer.

- Dobrowolski, P. (2017). Kilka uwag na temat układów ratalnych zawieranych z ZUS. *Monitor Prawa Pracy*, (12), Legalis.
- Dobrowolski, P. (2020). Terminowe opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w niepełnej wysokości — glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 15.11.2017 r. (III AUa 325/17). *Palestra*, (9).
- Dobrowolski, P. (2021). Strusia polityka czy zwycięstwo pragmatyzmu, czyli o formach załatwiania spraw indywidualnych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. *Edukacja Prawnicza*, (2).
- Drzewiecka, J. E. (2016a). *Pozarolnicza działalność gospodarcza jako tytuł ochrony w ubezpieczeniu społecznym*. <http://dspace.uni.lodz.pl/xmlui/handle/11089/18034?locale-attribute=pl>
- Drzewiecka, J. E. (2016b). Propozycje zmian przepisów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych dotyczące osób prowadzących pozarolniczą działalność. *Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych*, (21).
- Dzienisiuk, D. (2017). Zakres, źródła i weryfikacja danych przetwarzanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. *Monitor Prawa Pracy*, (4), Legalis.
- Dzienisiuk, D. (2020). Miejsce prawa ubezpieczeń społecznych w systemie prawa i związki z innymi gałęziami prawa. W: A. Wypych-Żywicka (red.), *System prawa ubezpieczeń społecznych. Część ogólna*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Jaśkowska, M. (2015). Uznanie administracyjne a inne formy władzy dyskrecyjnej administracji publicznej. W: R. Hauser, Z. Niewiadomski i A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego. Tom 1. Instytucje prawa administracyjnego*. Warszawa: C.H.Beck.
- Jędrasik-Jankowska, I. (2016). *Pojęcia i konstrukcje ubezpieczenia społecznego*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Kaczmarek, A. (2010). Zakres podmiotowy ubezpieczenia chorobowego. W: A. Malaka i B. Wagner (red.), *Ubezpieczenia chorobowe*. Iwonicz Zdrój: Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego.
- Koczur, S. (2013). Granice swobody ZUS w wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie w dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych. *Palestra*, (11–12).
- Kostrzewa, P. (2014). *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz online*. LEX/el.
- Machnikowski, P. (2021). Komentarz do art. 651. W: E. Gniewek i P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. (nb. 1–2)*. Warszawa: C.H.Beck.
- Niemiec, M. (2017). Determinanty uznania administracyjnego ZUS przy wydawaniu zgody na opłacenie składki po terminie. *Prawo Budżetowe Państwa i Samorządu*, (5).
- Olejniczak, A. i Radwański, Z. (2011). *Prawo cywilne — część ogólna*. Warszawa: C.H.Beck.
- Pacud, R. (2020). Stosunki prawne ubezpieczenia społecznego. W: A. Wypych-Żywicka (red.), *System prawa ubezpieczeń społecznych. Część ogólna*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Prasolek, Ł. (2014). Komentarz do art. 11. W: B. Gudowska i J. Strusińska-Żukowska (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz. (nb. II. 5)*. Warszawa: C.H.Beck.
- Radziśław, A. (2015). W: J. Wantoch-Rekowski (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Raszewska-Skałicka, R. (2018). Zasady konstytucyjne a prawo administracyjne. W: J. Blicharz i L. Zacharko (red.), *Administracja. Prawo administracyjne. Część ogólna*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Safjan, M. (2018). Komentarz do art. 56. W: K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. (nb. II. 1.)*. Warszawa: C.H.Beck.
- Sobolewski, P. (2021). Komentarz do art. 60. W: K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. (nb. F. 13)*. Warszawa: C.H.Beck.
- Świątek-Rudoman, J. (2016). Ubezpieczenie na wniosek. W: A. Wypych-Żywicka (red.), *Leksykon prawa ubezpieczeń społecznych. 100 podstawowych pojęć*. Warszawa: C.H.Beck.
- Wantoch-Rekowski, J. (2002). Data ustania dobrowolnego ubezpieczenia z powodu nieopłacenia składek. Glosa do wyroku SN z dnia 17 maja 2001 r., II UKN 363/00. *Państwo i Prawo*, (5).
- Witkowski, J. (2016). Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 — opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w niepełnej wysokości. *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*, (6).

Dr Piotr Dobrowolski, doktor nauk prawnych, adwokat w Izbie Adwokackiej we Wrocławiu. Autor artykułów naukowych z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, prawa cywilnego i prawnej ochrony zwierząt.

Dr Piotr Dobrowolski, PhD in law, an advocate at the Bar Association in Wrocław. He is the author of articles on labour law and social insurance, civil law and legal protection of animals.