

*Sygn. akt III U 51/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 13 marca 2015 r.**

Sąd Okręgowy w Łomży III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : SSO Jolanta Pardo

Protokolant : st. sekr. sąd. Agata Fronc

po rozpoznaniu 5 marca 2015 r. w Ł.

sprawy K. N. i T. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o wymiar składek

na skutek odwołań K. N. i T. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z 18 grudnia 2014 r. Nr 2014 - (...)149

I. oddala odwołania;

II. zasądza od K. N. i T. N. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. po 60 (sześćdziesiąt) zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt III U 51/15

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w Z. **decyzją z 18.12.2014 r.**, nr 2014 - (...)149 na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 3 w związku z art. 18 ust. 8, 9 i 10, art. 20 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442) oraz art. 58 k.c. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej K. N. z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności przez T. N. od 01.07.2014 r. jest nieważna z mocy prawa, zgodnie z art. 58 k.c. i ma na celu obejście przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Jednocześnie Inspektorat ustalił od lipca 2014 r. podstawę wymiaru składek na ww. obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe K. N. w wysokości po 2.247,60 zł miesięcznie. Ustalił też, że za październik 2014 r. podstawa wymiaru składek powinna być ustalona zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisu art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W uzasadnieniu ZUS wskazał, że K. N. z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności przez T. N. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01.07.2014 r. Za okres od 06.10.2014 r. do 08.11.2014 r. zgłosiła roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego, natomiast od 09.11.2014 r. do 07.11.2015 r. wystąpiła o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Inspektorat przeprowadził postępowanie

wyjaśniające, w którego wyniku ustalono, że K. N. jest żoną T. N. i wcześniej już, od 18.11.2010 r. do 30.11.2011 r. oraz od 01.02.2013 r. do 31.01.2014 r. była zgłaszana do ubezpieczenia społecznego jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności. Wówczas podstawą wymiaru składek na jej obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne chorobowe była najniższa dopuszczalną ustawą kwota. Natomiast od 01.07.2014 r. płatnik zadeklarował podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia za lipiec, sierpień i wrzesień 2014 r. kwocie 9.365,00 zł, a za miesiące listopad 2014 r. - 2.498,00 zł. ZUS zwrócił uwagę, że sam T. N. odprowadza za siebie składki na ubezpieczenia społeczne od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązującej dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, a dysproporcje te poddają w wątpliwość cel zgłoszenia K. N. do ubezpieczeń. Zgłoszenie to w ocenie ZUS przeczy idei sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń i tym samym idei solidaryzmu społecznego. ZUS nie przeczył, że K. N. faktycznie współpracowała z mężem przy prowadzeniu pozarolniczej działalności. Uznał jednakże, że zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne bezpośrednio przed urodzeniem dziecka było spowodowane jedynie chęcią uzyskania wysokiego zasiłku macierzyńskiego. W ocenie ZUS, zgodnie z art. 58 § 1 k.c., zadeklarowana dla K. N. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe za okres od lipca do listopada 2014 r. jest nieważna z mocy prawa jako sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. Powołując się na art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ZUS obliczył, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne chorobowe dla K. N. wynosi od lipca do września 2014 r. - 2.247,60zł miesięcznie. Natomiast za miesiąc październik 2014 r. podstawa ta winna być ustalona zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (akta ZUS).

**Odwołania od powyższej decyzji wnieśli K. N. oraz T. N..** Zaskarżyli ją w całości i wnieśli o jej zmianę poprzez przyznanie K. N. zasiłku macierzyńskiego przez okres jednego roku w wysokości wynikającej z zadeklarowanych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe. W uzasadnieniach wskazali, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Możliwość ingerencji ZUS we wskazaną kwestię nie stwarza art. 58 k.c., gdyż nie chodzi o świadczenie cywilnoprawne, ale stosunek publiczno-prawny, oparty na zasadzie solidaryzmu. Podkreślili, że sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych wywodzą się ze stosunku administracyjnoprawnego i z tego względu w postępowaniu przed organami rentowymi rozpoznawane są w trybie i na zasadach określonych w prawie ubezpieczeń społecznych, a w dalszej kolejności - kodeksu postępowania administracyjnego. Przepisy prawa cywilnego mogą być stosowane wprost tylko w razie odesłania do nich przez normę prawa ubezpieczeń społecznych. Odwołujący wskazali, że przedmiotem stosunku ubezpieczenia są prawa i obowiązki ubezpieczonego oraz instytucji ubezpieczeniowej dotyczące składek oraz ochrony ubezpieczeniowej, z czym związany jest obowiązek opłacania składek. Nie chodzi jednak o znamię wzajemności w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. W stosunkach ubezpieczenia składka oraz ochrona ubezpieczeniowa nie muszą być równoważne – jak w stosunkach zobowiązaniowych, gdyż zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym stosunku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. Składka w ubezpieczeniach społecznych jest wprawdzie osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego czerpią ubezpieczeni, w stosunku do których ziściło się określone ryzyko socjalne. Odwołujący przytoczyli przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którymi osobie, która w okresie ubezpieczenia urodziła dziecko, przysługuje zasiłek macierzyński w wysokości miesięcznie 100% podstawy wymiaru zasiłku, a podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do tego zasiłku, a jeśli dziecko urodziło się przed upływem okresu 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. Przychodem w rozumieniu ustawy jest zaś kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 18,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Odwołujący podsumowali, że K. N. nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość zależy od zadeklarowanej przez nią kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. ZUS miał natomiast obowiązek wypłacać jej świadczenie w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, czyli kwoty deklarowanej przez ubezpieczoną jako podstawa wymiaru

składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe, ustawa nie dopuszcza bowiem w tym zakresie żadnej uznaniowości (k.2-5, 13-15).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie na swoją rzecz od płatnika i ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k.7-9, 17-19).

Postanowieniem z 06.02.2015 r. Sąd Okręgowy w Łomży III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na zasadzie art. 219 k.p.c. zarządził połączenie spraw z obu odwołań do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia i połączone sprawy postanowił prowadzić dalej pod sygnaturą III U 51/15 (k.21).

### **Sąd Okręgowy w Łomży ustalił i zważył co następuje:**

T. N. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) s.c. N. i (...) pod adresem:(...)-(...) G., ul. (...) K. N. jest jego żoną. Od 18.11.2010 r. do 30.11.2011 r. oraz od 01.02.2013 r. do 31.01.2014 r. była zgłaszana do ubezpieczenia społecznego jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności męża. Wówczas podstawą wymiaru składek na jej obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne chorobowe była kwota najniższa obowiązująca w podanych okresach dla osób prowadzących działalność gospodarczą.

Od 01.07.2014 r. K. N. ponownie podjęła współpracę z mężem T. N. przy prowadzeniu przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej. W jej ramach od 01.07.2014 r. do 05.10.2014 r. wykonywała różne czynności: prowadziła sprzedaż detaliczną artykułów spożywczych w należącym do firmy męża Sklepie (...) w G., zamawiała towar u dostawców, odbierała i wyceniała dostawy, wypłacała z kasy sklepu utargi i wypisywała z tego tytułu dokumenty KP, dostarczała do Sklepu (...) środki czystości, opakowania, artykuły bhp, reprezentowała firmę męża wobec osób trzecich, dostarczała do Sklepu (...) towar z przetwórci ryb przy ul. (...) w G., wykonywała przelewy internetowe z konta firmowego dla dostawców towarów, Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, sprawdzała prawidłowość sporządzania raportów kasowych oraz raportów salda towarów w Sklepie (...).

Z tytułu współpracy w prowadzeniu działalności z T. N. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego chorobowego od 01.07.2014 r. Za miesiące lipiec, sierpień i wrzesień 2014 r. płatnik składek T. N. zadeklarował podstawę wymiaru składek za K. N. w kwocie 9.365 zł, za październik 2014 r. – 1.511 zł, a za listopad 2014 r. – 2.247,60 zł.

Sam T. N. płaci składki na ubezpieczenia społeczne i chorobowe obliczone od podstawy zadeklarowanej w kwocie – 2.247,60 zł.

Od 06.10.2014 r. do 08.11.2014 r. K. N. była niezdolna do pracy z powodu choroby przypadającej w okresie ciąży. W ZUS zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za ten okres, a za okres od 09.11.2014 r. do 07.11.2015 r. – o wypłatę zasiłku macierzyńskiego.

ZUS wypłacił odwołującej następujące zasiłki: zasiłek chorobowy za okres od 06.10.2014 r. do 31.10.2014 r. - w kwocie 1.680,90 zł i od 01.11.2014 r. do 08.11.2014 r. - 517,20 zł, zasiłek macierzyński od 09.11.2014 r. do 30.11.2014 r. – w kwocie 1.137,84 zł, od 01.12.2014 r. do 31.12.2014 r. – 1.603,32 zł, od 01.01.2015 r. do 31.01.2015 r. – 1.603,32 zł.

### **Odwołania nie zasługiwały na uwzględnienie.**

Sąd Okręgowy nie podziela zawartych w nich wywodów, że prowadzący działalność gospodarczą płatnik składek ma całkowitą swobodę w deklarowaniu przez niego wysokości podstawy składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe, o ile mieszczą się one w granicach wyznaczonych ustawą.

Wbrew twierdzeniom odwołujących, zasadniczą kwestią nie jest jednak ocena charakteru stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z punktu widzenia kryteriów sprawy cywilnej, chociaż uzasadniałoby to bezpośrednio zastosowanie w sprawie art. 58 k.c. i pozwalało na stwierdzenie nieważności złożonych przez płatnika składek deklaracji o podstawie wymiaru składek na to ubezpieczenie. W ocenie Sądu Okręgowego do stwierdzenia takiej

nieważności nie jest bowiem bezwzględnie konieczne posłużenie się wskazywanym przepisem. Nie oznacza to zbyteczności rozważań w kwestii możliwości jego zastosowania, zwłaszcza w sytuacji, gdy skarżący stanowczo taką możliwość negują, a utrwalające się w tej kwestii orzecznictwo wyraźnie dopuszcza powoływanie się na art. 58 k.c. w celu niweczenia niezgodnych z jego hipotezą stanów faktycznych z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych.

W tym stanie rzeczy, niezależnie od wyrażonych w dalszej części uzasadnienia – w ocenie Sądu – bardziej ważkich motywów zapadłego w sprawie wyroku, rozważania należy rozpocząć od kwestii możliwości zastosowania w sprawie art. 58 k.c.

Skarżący podają, że prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa, przez co przepisy k.c. mogą być w nim stosowane jedynie w razie wyraźnego odesłania, co ich zdaniem nie miało miejsca w tej sprawie.

Sąd Okręgowy jest zdania, że – pomimo specyficznego charakteru spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, w sprawie możliwe jest zastosowanie art. 58 k.c.

Sprawy, jak niniejsza - z odwołań od decyzji ZUS, toczą się przed sądem według przepisów kodeksu postępowania cywilnego. Akt ten normuje postępowanie sądowe w sprawach ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz prawa pracy, jak również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz w innych sprawach, do których przepisy tego Kodeksu stosuje się z mocy ustaw szczególnych (art.1 k.p.c.). Artykuł ten podaje ustawową definicję „sprawy cywilnej”, opartą na dwóch niezależnych kryteriach - materialnoprawnym i formalnym.

Według **kryterium materialnoprawnego** sprawami cywilnymi są te sprawy, w których stosunki prawne stron układają się na zasadzie równorzędności podmiotów i ekwiwalentności świadczeń, co za tym idzie, są one już ze swej istoty sprawami cywilnymi. W tym rozumieniu sprawy cywilne to sprawy z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz prawa pracy. Według kryterium **formalnego** sprawami cywilnymi są te sprawy, które nie ze swej istoty, ale z woli ustawodawcy zostały poddane właściwości sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. Do nich przykładowo można zaliczyć sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, ochrony zdrowia psychicznego, o odtworzenie dyplomów naukowych i świadectw z ukończenia szkół (Joanna Bodio, Komentarz aktualizowany do art.1 Kodeksu postępowania cywilnego, LEX/el.2014). Jeżeli jednak u podstaw takiej – z formalnego punktu widzenia – cywilnej sprawy leży określony stosunek administracyjnoprawny, charakteryzujący się podporządkowaniem jednego podmiotu drugiemu, to nie ma ona charakteru sprawy cywilnej w sensie materialnoprawnym, choćby miały mieć do niej zastosowanie przepisy kodeksu postępowania cywilnego.

Odwołujący utrzymują, że niniejsza sprawa nie jest sprawą cywilną, gdyż wywodzi się ze stosunku administracyjnego i jako taka winna być rozpoznawana w trybie kodeksu postępowania administracyjnego i bez zastosowania kodeksu cywilnego, w tym art. 58 k.c.

Rzeczywiście ZUS rozpoznaje sprawy w trybie wskazanego k.p.a., ale już sprawa z odwołania do Sądu toczy się według przepisów k.p.c., przez co jest sprawą cywilną w sensie formalnoprawnym. Jednak, dopiero stwierdzenie, że stosunek ubezpieczenia społecznego posiada cechy stosunku cywilnego w sensie materialnym, uzasadniałoby zastosowanie do niego art. 58 k.c.

Prawo zabezpieczenia społecznego, chociaż obecnie jest swoistą odrębną gałęzią prawa, wywodzi się z cywilnoprawnego stosunku ubezpieczenia, w którym ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty określonego świadczenia w przypadku ziszczenia się ryzyka objętego ochroną, będącego zdarzeniem przyszłym i niepewnym, choć statystycznie prawdopodobnym. W zamian za taką ochronę ubezpieczeni płacą składki, choć zdarzenie objęte ryzykiem ziści się wobec tylko niektórych i tylko ci otrzymają świadczenie. Wysokość składek uzależniona jest od rodzaju ryzyka objętego ochroną, ale także od czynników zwiększających prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Takie ubezpieczenie należy w całości do stosunków zobowiązaniowych. Zasada jest, że obywatele w drodze cywilnych czynności prawnych dbają o swój byt materialny i gromadzą środki na okresy niezdolności do ich pozyskiwania. W związku jednakże ze zjawiskiem ubóstwa związanego z niemożnością zaspokojenia potrzeb materialnych przez jednostki w takich sytuacjach, polski ustawodawca już przed kilkudziesięciu

laty wprowadził system obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i utworzył realizującą jego cele jednostkę w postaci Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zatem, liczące niewiele więcej niż wiek ubezpieczenia społeczne są wyrazem ingerencji władzy publicznej w wolność obywateli w sferze swobody zawierania umów (ubezpieczenia) poprzez narzucenie przymusowych ubezpieczeń, zapewniających ściśle określone świadczenia w przypadku spełnienia się ryzyka utraty możliwości utrzymywania się, w zamian za pobieraną składkę. Funkcja państwa, narzucającego takie ubezpieczenia, wyraża się w istotny i dwojaki sposób - w gwarantowaniu wypłaty świadczeń i przymusie pobierania składek. Przez to stosunek ten utożsamiany jest niekiedy z typowym stosunkiem administracyjnym, do czego Sąd Okręgowy się nie przychyła.

Bez wątpienia ZUS w stosunku ubezpieczenia ma pozycję podmiotu działającego z mocy swojej władzy zwierzchniej, co formalnie przeczy materialno cywilnemu jego charakterowi. W razie ziszczenia się warunku określonego w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, powstaje obowiązek ubezpieczenia społecznego, związany z odprowadzaniem składki do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a ten dysponuje powstałymi w ten sposób zasobami państwowymi. Realizuje jednak specyficzne, przyjęte przez państwo zadania z zakresu zabezpieczenia materialnego jednostek, które co do zasady realizowane są w drodze autonomicznych czynności prawnych podmiotów prawa cywilnego. Państwo przejęło na siebie te zadania po to, aby zapobiegać zjawisku ubóstwa jego obywateli w sytuacji dożycia przez nich określonego wieku lub wystąpienia niezdolności do pracy. Przymusowość ubezpieczeń społecznych nie jest wyrazem realizowania przez Państwo typowych zadań publicznych, jak na przykład utrzymania ładu przestrzennego w prawie zagospodarowania przestrzennego, czy zachowania zasad sztuki budowlanej w prawie budowlanym. Istnieją tytuły ubezpieczeń przymusowych, co nie oznacza, że stosunek ubezpieczenia w ten sposób powstały jest stosunkiem administracyjnym, nie mającym związków z prawem cywilnym, gałęzią z której wyrosła sama idea ubezpieczenia, przekształcona przez Państwo w słuszną ideę zabezpieczenia społecznego. Jak wskazano, ubezpieczenie społeczne ma służyć przede wszystkim interesowi prywatnemu samego obywatela – zapewnienie mu prawa do świadczeń w razie ziszczenia się przewidzianego prawem ryzyka w postaci dożycia określonego wieku lub niezdolności do pracy. Obywatel jest podmiotem podległym Państwu w sensie obowiązku podlegania ubezpieczeniu, ale cel tegoż ma służyć jego indywidualnemu interesowi majątkowemu. W sposób zasadniczy różni go to od stosunku administracyjnego, gdzie z reguły interesy strony podporządkowane są w jakiś sensie interesowi publicznemu, wspólnemu dobru społeczności. Właśnie dlatego, że każdy stosunek ubezpieczenia służy bezpośrednio obywatelowi, sfera nadużyć w tym prawie może być stosunkowo duża. I właśnie dlatego, że w prawie tym interesy majątkowe jednostki realizowane są przez organy państwowe dysponujące zasobami państwa, kwestia działań jednostek zmierzających do niezgodnego z prawem pozyskania z nich świadczeń, nabiera szczególnie ważkiego znaczenia.

Nie ma sporu, że w prawie prywatnym (cywilnym) art. 58 k.c. zapobiega nadużyciom w stosunkach pomiędzy podmiotami tego prawa, także w powszechnych obecnie stosunkach ubezpieczeniowych (art. 805 i nast. k.c.). Działanie niezgodne z ustawą, sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, czy mające na celu obejście prawa, nie znajduje akceptacji ustawodawcy – jako godzące w słusne interesy kontrahenta strony stosunku cywilnego. Tego samego typu zachowania nie mogą być tolerowane pomiędzy stronami stosunku ubezpieczenia społecznego, wyrosłego przecież z prawa cywilnego i służącego właściwie pojętemu interesowi jednostki. Jeśli zatem jednostka taka działa tak, jak przewidziano w art. 58 k.c. - godząc w interesy drugiej strony stosunku, uzasadnione jest odwołanie się do tego przepisu w celu zapobieżeniu sytuacji, gdy ubezpieczony w celu pozyskania korzyści prywatnych działa ze szkodą dla drugiej strony stosunku ubezpieczenia, w istocie – innych ubezpieczonych obywateli.

Z tego względu, choć niewątpliwie obowiązująca ustawa systemowa nie zawiera generalnego odesłania do przepisów kodeksu cywilnego, ani tym bardziej nie przewiduje swobody w kształtowaniu stosunku ubezpieczenia, wydaje się uzasadnione i konieczne sięganie do kodeksu cywilnego wszędzie tam, gdzie brakuje wyraźnej regulacji. Cel prawa ubezpieczeń społecznych jest bowiem tożsamy z klasycznym stosunkiem ubezpieczenia w stosunkach cywilnych: zabezpieczenie się od niekorzystnych skutków finansowych wystąpienia określonego zdarzenia. Tak jak strona stosunku cywilnego może działać wbrew zasadom współżycia społecznego lub w celu obejścia prawa, tak strona stosunku ubezpieczenia społecznego, może podjąć takie – formalnie dozwolone działania, które jednak godzą w cenione w społeczeństwie wartości lub mają na celu obejście niekorzystnej dla strony normy prawnej. Dlatego

przystąpienie do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych w zakresie objętym regulacją ustawy systemowej, tak samo jak typowe ubezpieczenie majątkowe, powinno podlegać ocenie jak czynność prawna w rozumieniu prawa cywilnego.

To rozumowanie prowadzi do wniosku, że zgłoszenie do ubezpieczeń może być oceniane przez pryzmat kryteriów ważności czynności prawnej wskazanych w art. 58 k.c. Uprzedzając późniejsze wywody, stwierdzić trzeba, że stan faktyczny niniejszej sprawy wypełnia hipotezę tego przepisu. W tym miejscu celowym jest jednak pominięcie szczegółowych rozważań w tym temacie, gdyż - jak wskazano wyżej - Sąd stoi na stanowisku, że dla uznania kwestionowanych czynności płatnika składek T. N. za nieważne, nie jest konieczne zastosowanie w sprawie art. 58 k.c.

Polskie prawo ubezpieczeń społecznych – niezależnie od tego czy potraktujemy je jako całkowicie odrębną, czy powiązaną z prawem cywilnym gałąź prawa - osadzone jest w pewnym systemie prawa stanowionego, porządkującym różne sfery życia społecznego, ale opartym na jednakowych i tych samym zasadach i wartościach. Żaden akt prawa powszechnie obowiązującego nie stanowi luźnego zbioru przepisów, których znaczenia można się doszukać w oderwaniu od całokształtu rozwiązań prawnych w danej dziedzinie i w systemie prawa danego państwa w ogóle. Przepisy prawa tworzą zbiór, a miejsce, jakie zajmuje określony przepis w akcie prawa powszechnie obowiązującego, nie jest przypadkowe. Dopiero analiza przepisu w łączności z jego otoczeniem pozwala ustalić jego rzeczywiste znaczenie (wyrok NSA z dnia 4 maja 2004 r., OSK 55/04, (...) WSA 2004, nr 1, poz. 1). Warto zauważyć, że norma prawna może wywodzić się nie tylko wprost z brzmienia tekstu prawnego, a prawo nie jest identyczne z całokształtem ustawodawstwa pisanego. Obok niego istnieją bowiem, akcentowane szczególnie na gruncie cywilistyki, zwyczaje i zasady współżycia społecznego.

Zatem interpretacja danej normy prawnej winna uwzględniać nie tylko zasady danej gałęzi prawa, ale także dyrektywy systemowe, które wskazują, że nie powinno się przypisywać regule prawnej znaczenia, przy którym byłaby ona sprzeczna z którąkolwiek z reguł systemu. Przez pojęcie systemu należy rozumieć zbiór norm prawnych, obowiązujących w określonym państwie, opartych na wspólnych zasadach i powiązanych szeregiem zależności. Wykładnia systemowa winna uwzględniać zarówno wnioskowanie o treści przepisu na podstawie jego miejsca w systemie całego prawa, jak również w konkretnym akcie normatywnym. System prawa, będący jednością, jednocześnie różnicuje się na poszczególne części, gałęzie. Nie należy przypisywać regule prawnej takiego znaczenia, przy którym byłaby ona niekoherentna z innymi regułami systemu. Wprost przeciwnie, trzeba jej przypisać takie znaczenie, które zapewni w największym możliwym stopniu koherentność i harmonijność systemową.

Aksjologia polskiego systemu prawa najpełniej wyrażona jest w akcie najwyższej rangi, tj. Konstytucji. W niej należy poszukiwać norm wyrażających najbardziej podstawowe i najważniejsze zasady porządku prawnego oraz formułujących hierarchię wartości, będącą podstawą całego systemu prawa. Podstawowym celem tego aktu prawnego jest nie tylko określenie najważniejszych praw, wolności i obowiązków obywatelskich. Równie istotnym jest ustanowienie przejrzystych i zrozumiałych zasad systemu postępowania organów władzy publicznej, administracji i sądownictwa, ale także korelujących z nimi zasad postępowania obywateli w stosunku do państwa i współobywateli.

W myśl art. 8 ust.1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997, nr 78, poz. 483) Konstytucja jest najwyższym prawem Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie natomiast z jej art. 87 ust.1 źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są: Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia. Oczywiście jest przy tym, że przepis wynikający z aktu prawa niższego rzędu nie może być sprzeczny z przepisami aktu hierarchicznie wyższego i najwyższego, tj. K.. Każdy akt prawa powszechnego musi zatem odpowiadać temu aktowi – realizować zapisane w nim zasady, dążyć do urzeczywistnienia wyrażonych w nim wartości i celów. W kontekście tegoż znamienny jest zapis jej art. 8 ust. 2 o tym, że Rzeczpospolita Polska jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli oraz art. 2, zgodnie z którym jest to demokratyczne państwo prawa, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. Nadto, istotnym jest art. 32 ust. 1 i 2, w myśl którego wszyscy są wobec prawa równi, wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne i nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Faktem jest, że powyższe przepisy, zwłaszcza art. 2, interpretowane są z reguły jako imperatywy w kierunku Państwa, zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz ochrony praw nabytych. Jest tak niewątpliwie z tej przyczyny, że to obywatel jest w pewnym sensie podmiotem słabszym w stosunkach z reprezentującymi Państwo organami jego władzy publicznej, wyposażonymi w system środków przymusu w stosunku do jednostki. Zauważyć jednak trzeba, że zachowanie ładu w społeczeństwie jest jednak wynikiem praworządnego zachowania nie tylko organów władzy państwowej, czy samorządowej, ale w dużej mierze samych obywateli, na których normy Konstytucji także – chociaż pośrednio - nakładają pewne ogólne obowiązki. Bez wątplenia główne zadania demokratycznego państwa prawa w postaci urzeczywistniania zasad sprawiedliwości społecznej nie mogą być realizowane w oderwaniu od zachowań samych obywateli, które tworzą jakość życia społecznego narodu. Nawet właściwe zachowania organów władzy publicznej, bez właściwych postaw obywateli w stosunku do tych organów i innych członków społeczeństwa, nie są w stanie wykreować społeczeństwa w pełni demokratycznego. Dlatego organy władzy publicznej mają nie tylko realizować przepisy ustawy wykonując przypisane im jej normami zadania, ale także w zakresie zleconych im kompetencji czuwać nad zachowaniami obywateli w sferze powierzonych im zadań życia publicznego. Istotne jest bowiem, że naruszenie przez obywateli przepisów danej ustawy i tym samym pewnych norm konstytucyjnych, nie jest jedynie niesubordynacją w stosunku do Państwa jako podmiotu prawotwórczego, ale przede wszystkim godzeniem w pewne uznawane przez ten podmiot - i z reguły podzielane przez społeczeństwo – wartości. Warto też zauważyć, że niewłaściwe zachowanie jednostki w sferze prawa, skutkujące pozyskaniem przez nią jakiejś korzyści, z reguły niesie ze sobą negatywne konsekwencje dla innych podmiotów.

Zdaniem Sądu Okręgowego z tego rodzaju sytuacją mamy do czynienia w tej sprawie.

Z Konstytucji wynika nie tylko obowiązek organów państwowych do przestrzegania prawa, ale taki sam obowiązek obywateli. Odwołujący winny przestrzegać przepisów prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych, których interpretacja nie może być oderwana od konstytucyjnej normy art.82 Konstytucji, według której obowiązkiem obywatela polskiego jest, m.in. troska o dobro wspólne. Abstrahując od licznych dyskusji w kwestii pojęcia dobra wspólnego na tle obecnie obowiązującej Konstytucji (na przykład (...) W., artykuł PiP, „Konstytucyjna zasada dobra wspólnego”, (...); M. P. „Dobro wspólne jako fundament polskiego porządku konstytucyjnego”, Trybunał Konstytucyjny 2012), przyznać trzeba, że dobro to jest przeciwstawieniem dobra indywidualnego. Nie oznacza to negacji tego ostatniego, gdyż pomyślność państwa, najogólniej rzecz ujmując, jest tworzona pomyślnością jego obywateli. Nie może natomiast znaleźć przyzwolenia interpretacja przepisów prawa, prowadząca do pozyskiwania nadmiernych korzyści przez jednostki kosztem ogółu obywateli (dobra wspólnego). Godzi to bowiem w - wywiedzioną także z Konstytucji - zasadę solidarności społecznej oraz państwa demokratycznego, którego celem jest realizowanie zasady sprawiedliwości społecznej.

Znamienne jest, że sami odwołujący powołują się na pojęcie solidarności społecznej twierdząc, że w stosunkach z ubezpieczeń społecznych zasada ekwiwalentności świadczenia korygowana jest zasadą takiej solidarności. Prawdopodobnie skarżący mają na myśli sytuację, gdy osoba pozostająca w ubezpieczeniu (społecznym lub chorobowym) przez stosunkowo niedługi czas ma, pomimo tego, prawo do świadczeń z tego ubezpieczenia w pełnej wynikającej z przepisów prawa wysokości. W ten sposób, ich zdaniem, ma się wyrażać solidarność ubezpieczonych, którzy godzą się na tego rodzaju sytuację, pomimo że dotyczące ich bezpośrednio przepisy prawa ubezpieczeniowego są mniej korzystne.

Takie pojmowanie zasady solidarności społecznej jest, zdaniem Sądu Okręgowego, zaprzeczeniem jego prawdziwej treści. Odwołujący zaniechali jednak oceny wykreowanego przez nich stanu rzeczy z punktu widzenia interesu innych ubezpieczonych, inaczej rzecz ujmując „dobra wspólnego” osób opłacających składki na ubezpieczenia społeczne lub zasady sprawiedliwości społecznej.

Otóż ze składek tych tworzona jest dostępna ZUS-owi pula środków, z której rozdysponowuje on świadczenia dla osób do tego uprawnionych. Nieuzasadnione wypływy tych środków, pomniejszają Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i tym samym zmniejszają środki dostępne dla innych ubezpieczonych. Prawidłowość ich rozdzielania sprzyja zatem lub godzi w ideę solidarności ubezpieczonych oraz konstytucyjne zasady sprawiedliwości społecznej i ochrony dobra

wspólnego. Przepisy prawa mogą być różnie interpretowane, ale właściwa wykładnia użytych w nich pojęć winna uwzględniać wartości i zasady wyrażone w Konstytucji i danym systemie prawa. Natomiast, zasada solidarności społecznej nie może sprowadzać się do akceptacji nieuzasadnionego i niesprawiedliwego rozdziału zgromadzonych w ZUS środków.

Trzeba też podkreślić, że stan faktyczny niniejszej sprawy przeczy zasadzie równego traktowania wszystkich obywateli. Znaczenie mają tu zasady podstawowe ustawy zasadniczej (art. 2, art. 20, art. 32, art. 67 Konstytucji RP), ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), a także ustawy z 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (art. 4 pkt 2). Ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Zasada równego traktowania dotyczy m.in. obliczania wysokości świadczeń (art. 2a u.u.s.). Konieczność zachowania powyższych norm nie można utożsamiać z mechanicznym, oderwanym od wykładni systemowej stosowaniem przepisów prawa. W sytuacjach jak w tej sprawie, sprowadziłoby się to w istocie do uprzywilejowania niektórych ubezpieczonych, co także przecież godzi we wspomnianą zasadę równości.

Dlatego zawarte w odwołaniach twierdzenia o braku uprawnienia ZUS do kwestionowania zgłoszonej w sprawie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne, nie mogła zyskać aprobaty Sądu Okręgowego. ZUS gromadzi składki na ubezpieczenia i rozdziela środki z Funduszu, ma to przy tym czynić zgodnie z przepisami prawa i duchem wartości Konstytucyjnych. Dlatego, pomimo braku wyraźnej kompetencji ma prawo badania mających na to wpływ zdarzeń w kontekście obowiązującego w państwie systemu prawa - przede wszystkim Konstytucji. Sytuacja, gdy osoba - jak odwołująca - mająca pewność, że w ciągu ściśle określonego czasu spełni się w stosunku do niej ryzyko urodzenia dziecka, deklaruje maksymalną wysokość podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne, jest sprzeczna ze wskazanymi wyżej zasadami polskiego systemu prawa, pomimo tego, że z literalnego przepisu ustawy o ubezpieczeniach społecznych wynika dowolność płatnika składek w określeniu tej podstawy.

Wobec powyższego, pomimo że w obecnym stanie prawnym nie ma wyraźnego zapisu o możliwości kwestionowania przez ZUS podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, trzeba przyjąć, że jest to możliwe w przypadku gdy taka zadeklarowana podstawa jest sprzeczna z ogólnosystemowymi zasadami państwa prawa, ochrony dobra wspólnego i solidarności społecznej,

Trzeba podkreślić, że problem ten został dostrzeżony przez ustawodawcę. W uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków, m.in. przez osoby prowadzące działalność gospodarczą lub – jak odwołująca – współpracujące przy jej prowadzeniu, ustawodawca zauważa, że obecny stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyja powstawaniu nadużyć. Po bardzo krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego z wysoką podstawą wymiaru składki następuje długi okres pobierania zasiłku w wysokości adekwatnej do podstawy wymiaru składki. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność wykorzystują możliwość przerwania ubezpieczenia chorobowego, które jest dobrowolne, aby uniknąć obliczenia planowanego zasiłku z 12 miesięcy ubezpieczenia. W razie ponownego przystąpienia do ubezpieczenia i zadeklarowania maksymalnej kwoty podstawy wymiaru składek zasiłek jest obliczany od podstawy z okresu „nowego” ubezpieczenia. Nadto, z uwagi na obowiązujące przepisy okres wypłaty świadczeń jest zdecydowanie dłuższy niż okres opłacania wysokich składek na ubezpieczenia społeczne. Aktualny okres pobierania zasiłku macierzyńskiego może bowiem wynieść od 52 tygodni (w przypadku ciąży pojedynczej) do 71 tygodni (w przypadku porodu mnogiego).

W związku z powyższym w projekcie ustawy proponuje się, aby w przypadku opłacania składki od wyższej niż najniższa podstawa wymiaru składek podstawą wymiaru zasiłku stanowiła najniższa podstawa wymiaru składki, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli niezdolność do pracy powstała później, zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 48a ust. 1, podstawą wymiaru stanowiłaby suma najniższej podstawy wymiaru składki oraz kwota stanowiąca 1/12 kwot nadwyżek ponad najniższą podstawę za każdy kolejny miesiąc ubezpieczenia. Proponowane rozwiązanie ma na celu uśrednienie podstawy wymiaru składki i w konsekwencji podstawy wymiaru zasiłku w przypadku krótkiego okresu ubezpieczenia

chorobowego i zadeklarowanego przychodu przekraczającego najniższą podstawę wymiaru składki. Ma to ograniczyć skalę występujących nadużyć, gdyż z tytułu krótkiego okresu ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składki nie będą występowały wysokie wypłaty z ubezpieczenia chorobowego.

Ze wskazanym wyżej nadużyciem mamy ewidentnie do czynienia w tej sprawie. K. N. była ubezpieczona w ZUS z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności męża od 30.11.2011 r. oraz od 01.02.2013r. do 31.01.2014 r. i wówczas zadeklarowana podstawa wymiaru składki na jej ubezpieczenie chorobowe stanowiła najniższa możliwa z tego tytułu kwota. Przerwała jednak to ubezpieczenie na pięć miesięcy i od 01.07.2014 r. znów do niego przystąpiła – tym razem z maksymalną dopuszczalną kwotą jako podstawą wymiaru składek. Takie podstawy wymiaru tych składek, nie adekwatne do rzeczywistych przychodów i zysków z działalności, nie mogą spotkać się akceptacją społeczną. Wykorzystywanie przez kobiety w ciąży dosłownego brzmienia przepisów prawa w kierunku otrzymywania jak najwyższego zasiłku macierzyńskiego godzi w chronioną Konstytucją zasadę sprawiedliwości i solidarności społecznej. Jest też w istocie wyrazem ich preferencyjnego traktowania w stosunku do osób, którym składki naliczane są od ich rzeczywistego wynagrodzenia. Akceptacja powyższego sprowadzałaby się do sytuacji, w której kobietom ciężarnym prowadzącym działalność lub współpracującym przy jej prowadzeniu nawet przez bardzo krótki czas, przysługiwałyby większe uprawnienia z ubezpieczenia społecznego niż kobietom zatrudnionych przez lata na etacie. Bez wątpienia sam warunek powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego lub chorobowego w postaci zatrudnienia na podstawie umowy o pracę lub podjęcia działalności gospodarczej jest obiektywny, ale charakteru takiego nie ma kryterium naliczania wysokości należnych z tytułu tego ubezpieczenia świadczeń. Osoby podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych nie mają wpływu na zadeklarowaną za nich podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie. Natomiast osoby prowadzące działalność – poza wskazanymi zasadami systemowymi – nie są w tym względzie związane żadnymi wyraźnymi przepisami prawa.

W sprawie warto zwrócić uwagę na uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12 (LEX nr 1218196), który za Trybunałem Konstytucyjnym (K 18/06, OTK ZU 2007 nr 10A, poz. 122) przypomniał, że ubezpieczenia społeczne opierają się na **zasadzie wzajemności**, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego w postaci składek. Sąd wskazał, że chociaż relacji między składką i świadczeniem nie rozpatruje się w zasadzie w kategoriach cywilnoprawnych, przyjmując, że w prawie ubezpieczeń społecznych zasada ekwiwalentności świadczeń jest modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej, zasady te znalazły konkretne odbicie w niektórych przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, uzależniających prawo do świadczeń od przebycia pewnego okresu w ubezpieczeniu (art. art. 18a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Regulacja taka nie została ustanowiona w stosunku do kobiet podejmujących działalność gospodarczą w okresie ciąży, nie niweczy to jednak obowiązujących ogólnosystemowych zasad prawa ubezpieczeń społecznych, gdzie niedopuszczalna jest zarówno dyskryminacja, jak też uprzywilejowanie ubezpieczonego. We wskazanym orzeczeniu Sąd Najwyższy wypowiedział się co prawda w temacie zasadności kwestionowania przez ZUS podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego przez osobę pozornie podejmującą działalność gospodarczą, wyraził w nim jednakże ogólne zasad oceny związanych z tym kwestii w kontekście relacji pomiędzy wkładem osoby ubezpieczonej do Funduszu a wysokością należnych jej z tego Funduszu świadczeń.

Dlatego słusznie ZUS stwierdził nieważność zadeklarowanej przez T. N. podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i chorobowe jego żony K. N.. Oznacza to, że punkt I. zaskarżonej decyzji jest zgodny z prawem.

Punkt II tej decyzji jest także prawidłowy. Zgodnie z art. 18 ust.8 ustawy o ubezpieczeniach społecznych (ustawa o s.u.s.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Natomiast, za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni

podlegania ubezpieczeniu (art. 18 ust.9). Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (art. 18 ust. 10).

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3 (art. 20. 1 ustawy o s.u.s.). Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1, a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 (art. 20 ust.2 i 3 ustawy o s.u.s.).

Dlatego podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne chorobowe dla K. N. z tytułu współpracy za lipiec, sierpień i wrzesień 2014 r. prawidłowo została ustalona po 2.247,60 zł miesięcznie, natomiast za październik 2014 r. - zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 18 ust.9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Deklaracja w tej kwestii winna być złożona w trybie art. 38 ust.2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Dlatego wniesione w sprawie odwołania podlegały oddaleniu, zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 stycznia 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013, poz. 490).