

**Z zagadnień
zabezpieczenia społecznego**

Prace i Materiały Uniwersytetu Gdańskiego
Katedra Prawa Pracy

**Z zagadnień
zabezpieczenia społecznego**

1/2009

Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego

Kolegium Redakcyjne
Waldemar Uziak, Alina Wypych-Żywicka, Marcin Zieleniecki

Redaktor naukowy
Alina Wypych-Żywicka

Skład komputerowy, formatowanie
i korekta techniczna
Urszula Jędrzycka

© Copyright by Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego

Publikacja została sfinansowana ze środków własnych
Studium Podyplomowego Prawa Pracy działającego
na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego

W przypadku wykorzystania tekstów zamieszczonych
w „Z zagadnień zabezpieczenia społecznego” w innych publikacjach
prosimy o powołanie się na niniejsze czasopismo

Adres redakcji: 80-952 Gdańsk, ul. Bażyńskiego 6
e-mail: a.wypych@prawo.univ.gda.pl

Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot
tel./fax: 58 551-05-32, tel. 58 523-13-75, 523-14-49
e-mail: poligraf@gnu.univ.gda.pl

Spis treści

Przedmowa	7
Skróty	9
Wiesław Koczur	
Kwestia restytucji zdolności do pracy w systemach ubezpieczeń społecznych w świetle postanowień aktów międzynarodowych	11
Maciej Łaga	
Koncepcja proporcjonalnego okresu ochronnego w ubezpieczeniu rentowym	27
Marek Pogonowski	
Postępowanie dowodowe w sprawach emerytalno-rentowych	37
Piotr Prusinowski	
Podstawa wymiaru emerytury ubezpieczonego, który wcześniej miał ustalone prawo do renty	59
Arkadiusz Sobczyk	
Z problematyki zasiłków chorobowych w kontekście orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego	69
Tomasz Sowiński	
Solidarność i pomocniczość w ubezpieczeniach emerytalnych	81
Helena Szewczyk	
Pojęcie choroby zawodowej w prawie pracy i w prawie ubezpieczeń społecznych	91
Justyna Świątek-Rudoman	
Kontrowersje dotyczące wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze „stale i w pełnym wymiarze czasu pracy” w kontekście prawa do emerytury w niższym od powszechnego wieku emerytalnym osób sprawujących dozór inżyniersko-techniczny	103
Wioletta Witoszko	
Geneza i ewolucja pojęcia wypadku przy pracy	113
Marcin Zieleniecki	
W kwestii konstytucyjności ustawy o emeryturach pomostowych	129

PRZEDMOWA

Szanowni Państwo,

Oddajemy do rąk czytelników pierwszy numer rocznika „Z zagadnień zabezpieczenia społecznego”. Przyjęty tytuł opracowania z góry określa obszar zainteresowań. Celem zamieszczonych tu artykułów i rozpraw jest przybliżenie tematyki ubezpieczenia społecznego, zaopatrzenia, jak i zagadnień związanych z pomocą społeczną. Opracowania składające się na treść niniejszego zbioru są wynikiem indywidualnych badań, przemyśleń i poglądów Autorów. Niektóre z nich były prezentowane na posiedzeniach PSUS okręgu pomorskiego. Żywe zainteresowanie problematyką i burzliwa dyskusja nad poruszonymi kwestiami związanymi z szeroko pojętym zabezpieczeniem społecznym utwierdziła mnie w przekonaniu o konieczności publikacji zagadnień związanych z tą tematyką. Ciągle bowiem jeszcze zabezpieczenie społeczne to dział nauki niedocenianej, a stwarzający szerokie możliwości prowadzenia badań. Mimo upływu ponad 10 lat od reformy emerytalnej nadal budzą emocje rozwiązania przyjęte przez ustawodawcę odnośnie do emerytur, rent z tytułu niezdolności do pracy czy renty rodzinnej. Ciągle jeszcze w praktyce istnieją wątpliwości przyjętej przez ustawodawcę regulacji zasiłku chorobowego czy świadczeń związanych z rentą wypadkową.

Zbiór ten wzbogacili swoimi opracowaniami Autorzy z innych ośrodków akademickich, zajmujących się choćby po części tematyką zabezpieczenia społecznego, za co redaktor niniejszej publikacji jest im wdzięczny.

Ponieważ na rynku wydawniczym brakuje specjalistycznych opracowań traktujących o problemach zabezpieczenia, mam nadzieję, że rocznik ten wypełni istniejącą w tej materii lukę. Sądzę, że kwestie przedstawiane przez poszczególnych Autorów, jak również sposób prezentacji problemów związanych z zabezpieczeniem społecznym, zainteresują czytelników tym bardziej, że Autorzy nie tylko poddają analizie istniejące niekiedy kontrowersyjne regulacje prawne, ale prezentują ich rozwiązania.

Rocznik „Z zagadnień zabezpieczenia społecznego” mógł się ukazać tylko dzięki sfinansowaniu ze Studium Podyplomowego Prawa Pracy działającym na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego.

Alina Wypych-Żywicka

Skróty

Instytucje:

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

Publikatory i czasopisma:

Dz.U.	– Dziennik Ustaw
Dz.U. RP	– Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej
Dz.Urz. UE	– Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej
GSP	– Gdańskie Studia Prawnicze
Mon. Pr.	– Monitor Prawniczy
MPP	– Monitor Prawa Pracy
NP	– Nowe Prawo
ONSA	– Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego
OSA	– Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
OSNAiWSA	– Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i Wojewódzkich Sądów Administracyjnych
OSNAPiUS	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNCP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna i Pracy
OSNP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSPika	– Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych
OTK	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
OTK-A	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego seria A
Pal.	– Palestra
PiP	– Państwo i Prawo

PiZS	– Praca i Zabezpieczenie Społeczne
Pol. Społ.	– Polityka Społeczna
Pr. Pracy	– Prawo Pracy
PUG	– Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego
PUSiG	– Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych
RPEiS	– Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Społeczny
Sł. Prac.	– Służba Pracownicza

Inne skróty:

art.	– artykuł
n.	– następne
np.	– na przykład
nr	– numer
pkt	– punkt
por.	– porównaj
poz.	– pozycja
red.	– redakcja (-a)
s.	– strona
t.	– tom
tekst jedn.	– tekst jednolity
ust.	– ustęp
w zw.	– w związku
z.	– zeszyt
zm.	– zmiana
zob.	– zobacz

Wiesław Koczur

Akademia Ekonomiczna im. Karola Adamieckiego w Katowicach

Kwestia restytucji zdolności do pracy w systemach ubezpieczeń społecznych w świetle postanowień aktów międzynarodowych

Problematyka niezdolności do pracy dla celów rentowych (inwalidztwa), jako ryzyka w systemie ubezpieczeń społecznych¹, znajduje unormowanie w licznych aktach prawa międzynarodowego, wśród których należy wskazać akty o charakterze uniwersalnym, mające zasięg powszechny w tym znaczeniu, że są one adresowane do nieograniczonego kręgu państw (konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy) oraz akty o charakterze regionalnym, uchwalane przez zorganizowane grupy państw związanych wspólnotą interesów na określonych terytoriach. W przypadku kontynentu europejskiego będą to unormowania Rady Europy oraz Unii Europejskiej². Pojawia się pytanie, czy zakresem regulacji wymienionych porządków prawnych objęto także zagadnienia restytucji zdolności do pracy, czy też ograniczają się one w przypadku wskazanego wyżej ryzyka

¹ Na temat wskazanego rodzaju ryzyka w polskim powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych zob. U. Jackowiak, „Niezdolność do pracy” zastąpi „inwalidztwo”, PUSiG 1997, nr 7, s. 13 i n.; teźże: *Zmiana kryteriów i trybu orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych*, GSP 2000, t. VI s. 149 i n.; I. Jędrasik-Jankowska, *Nowe ujęcie ryzyka niezdolności do zarobkowania*, PiZS 1997, nr 1, s. 15 i n.; W. Koczur, *Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów rentowych*, [w:] *Prawo pracy, ubezpieczenia społeczne, polityka społeczna. Wybrane zagadnienia*, red. B.M. Ćwiertniak, Opole 1998, s. 383 i n.; teźże: *Zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych w pozarolniczym ubezpieczeniu społecznym*, [w:] *Niepełnosprawni a praca*, red. L. Frąckiewicz, W. Koczur, Katowice 2004, s. 125 i n.; H. Pławucka, *Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno-rentowego*, PiZS 1998, nr 1, s. 5 i n.; M. Wieczorek, *Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów rentowych – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, PiZS 2004, nr 2, s. 9 i n.

² Prezentacji międzynarodowych źródeł prawa ubezpieczeń społecznych dokonali T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Warszawa–Kraków 1994, s. 112 i n.; T. Liszcz, *Ubezpieczenie społeczne i zaopatrzenie społeczne w Polsce*, Kraków–Lublin 1997, s. 34 i n.; W. Muszalski, *Ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2004, s. 200 i n.

ubezpieczeniowego do postrzegania roli ubezpieczenia społecznego jedynie przez pryzmat elementów kompensacyjnych. Udzielenie odpowiedzi na tak postawione pytanie wymaga analizy odnoszących się do ubezpieczeń społecznych unormowań wymienionych organizacji międzynarodowych.

Regulacje Międzynarodowej Organizacji Pracy

Międzynarodową Organizację Pracy (MOP) powołano do życia w 1919 r. na podstawie XIII Części Traktatu Wersalskiego (poświęconej zagadnieniom międzynarodowej regulacji problemów pracy), jako autonomiczną organizację stowarzyszoną z Ligą Narodów. Wśród państw – założycieli tej organizacji – była także Polska³. W 1946 r. MOP na mocy Układu zawartego z Organizacją Narodów Zjednoczonych⁴ została uznana za jej organizację wyspecjalizowaną, której podstawowym celem jest promowanie w skali międzynarodowej postępowego ustawodawstwa socjalnego poprzez upowszechnianie w tym względzie odpowiednich standardów⁵.

Jedną z głównych form działalności Międzynarodowej Organizacji Pracy w zakresie wskazanej materii jest oddziaływanie na państwa członkowskie i ich ustawodawstwo przez przyjmowane konwencje i zalecenia⁶.

Konwencje są swoistymi umowami międzynarodowymi dochodzącymi do skutku w drodze uchwalenia ich przez Konferencję Ogólną MOP (w której uczestniczą delegacje państw członkowskich, składające się z dwóch przedstawicieli rządu, jednego przedstawiciela pracodawców oraz jednego przedstawiciela pracowników)⁷ i wchodzącymi w życie po uzyskaniu odpowiedniej liczby ratyfikacji. Decyzja w sprawie ratyfikowania lub nieokreślonej konwencji, należy wyłącznie do właściwych organów danego państwa. W razie ratyfikacji państwo obowiązane jest dostosować swoje ustawodawstwo wewnętrzne do postanowień konwencji i składać Międzynarodowej Organizacji Pracy sprawozdania z jej wykonania. W Polsce, zgodnie art. 91 ust. 1 Konstytucji ratyfikowana umowa międzyna-

³ Por. szerzej A. Świątkowski, *Międzynarodowa Organizacja Pracy (Powstanie, członkostwo, organizacja)*, [w:] *Studia z zakresu prawa pracy i polityki społecznej*, red. A. Świątkowski, Kraków 2006, s. 287 i n.; zob. też J. Auleytner, *Polityka społeczna, czyli ujarzmiwanie chaosu socjalnego*, Warszawa 2002, s. 249 i n.

⁴ Tekst Układu w przekładzie na język polski zamieszczono w: *Akty Statutowe Międzynarodowej Organizacji Pracy*, Warszawa 1969, s. 29 i n.

⁵ Por. A. Egorov, *Standards of the International Labour Organization and prospects for development*, Social Policy, December 2005, s. 18 i n.

⁶ Problematykę związków między Konwencją a Zaleceniem przedstawiają N. Valticos, G. von Potobsky, *International Labour Law. Second revised edition*, Kluwer, Deventer 1995, s. 61 i n.

⁷ Wskazana zasada, określana mianem zasady trójstronności lub trójgrupowości odróżnia Międzynarodową Organizację Pracy od innych organizacji międzynarodowych, w których są reprezentowane tylko rządy państw członkowskich. Por. R. Bierzanek, J. Simonides, *Prawo międzynarodowe publiczne*, Warszawa 2002, s. 289 i n.

wa (a więc i konwencja MOP) po jej ogłoszeniu w „Dzienniku Ustaw” stanowi część krajowego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowana, chyba, że jej stosowanie jest uzależnione od wydania ustawy⁸.

Jak podkreślał T. Zieliński znaczenie prawne ratyfikowanych aktów międzynarodowych polega nie tylko na tym, że z ich postanowieniami nie mogą być sprzeczne krajowe unormowania ustawowe (zarówno wcześniejsze, jak i wprowadzone po ratyfikacji), ale także na tym, że są one źródłem podwójnych zobowiązań międzynarodowych danego państwa: wobec określonej organizacji międzynarodowej oraz wobec innych państw będących sygnatariuszami ratyfikowanego traktatu. Z kolei nie ratyfikowane akty jakkolwiek nie mają dla państwa i jego obywateli znaczenia prawnego, to w płaszczyźnie pozaprawnej mogą wywierać wpływ na ośrodki decyzji politycznej jako wzorce postępowych dla danego kraju rozwiązań⁹.

Zalecenia (rekomendacje) nie podlegają ratyfikacji i nie stwarzają prawnych zobowiązań dla członków Międzynarodowej Organizacji Pracy poza przedłożeniem organowi ustawodawczemu w celu ewentualnego uwzględnienia w działalności prawotwórczej. Są więc tylko wskazówką, w jakim kierunku państwa członkowskie powinny rozwijać swoje ustawodawstwa wewnętrzne.

Analizując przyjęte przez Międzynarodową Organizację Pracy unormowania w zakresie ubezpieczenia społecznego¹⁰ zauważamy, iż problematyka restytucji zdolności do pracy znalazła w nich swoje miejsce już w okresie międzywojennym. I tak w rezolucji MOP z 1925 r. dotyczącej ogólnych problemów ubezpieczeń społecznych podkreślono, iż ubezpieczenia te powinny zapobiegać utracie lub zmniejszeniu się zdolności do pracy i możliwości zarobkowania¹¹. Z kolei w Konwencji nr 37 przyjętej w Genewie 29 czerwca 1933 r., a dotyczącej obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, w wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych¹², postuluje się, aby instytucje ubezpieczeniowe, na warunkach ustalonych przez ustawodawstwo narodowe, udzielały świadczeń w naturze mających na celu zapobieganie, opóźnienie, zmniejszenie lub usunięcie inwalidztwa zarówno

⁸ Konstytucja RP posługuje się zatem metodą włączania prawa międzynarodowego do wewnętrznego porządku prawnego, określaną mianem transformacji, polegającą na recepcji norm prawa międzynarodowego przez prawo krajowe. Por. B. Banaszak, *Prawo konstytucyjne*, Warszawa 1999, s. 126.

⁹ T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne...*, s. 116–117.

¹⁰ W działalności normotwórczej MOP uregulowania dotyczące ubezpieczeń społecznych zajmują znaczące miejsce, o czym świadczyć może ich liczba obejmująca 30 konwencji i 15 zaleceń. Por. W. Muszalski, *Ubezpieczenie społeczne...*, s. 202 i n.

¹¹ Por. G. Perrin, *Reflections on fifty years of social security*, *International Labour Review*, March 1969, s. 255.

¹² Tekst Konwencji w językach francuskim i angielskim oraz przekład w języku polskim opublikowano w Dz.U. z 1948 r., Nr 31, poz. 227. Pomocna w odszukiwaniu aktów normatywnych MOP jest także oficjalna strona internetowa tej organizacji: <http://www.ilo.org/public/english/standards/index.htm>.

w odniesieniu do osób ubezpieczonych otrzymujących renty inwalidzkie, jak i ubiegających się o ich przyznanie. Analogiczne unormowanie odnajdujemy w przyjętej w tym samym dniu Konwencji nr 38 dotyczącej obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych¹³. Dodajmy, iż obydwie wymienione Konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy Polska ratyfikowała 26 czerwca 1948 r.¹⁴

Zainteresowanie MOP sferą restytucji zdolności do pracy znalazło swoje odzwierciedlenie także w zapisach Zalecenia nr 22 z 1925 r. dotyczącego odszkodowań za wypadki przy pracy oraz Zalecenia nr 71 z 1944 r. dotyczącego zatrudnienia w okresie przechodzenia od wojny do pokoju. Podczas gdy pierwsze z nich dotyczyło podobnych jak wskazane wyżej uprawnień osób, które utraciły zdolność do zarobkowania wskutek wypadku przy pracy, drugie określało prawo osób niezdolnych do pracy – niezależnie od stopnia i powodu owej niezdolności – do korzystania z wyspecjalizowanego poradnictwa zawodowego, przygotowania zawodowego, a także rehabilitacji, zarówno leczniczej jak i zawodowej. Podkreślono w nim przy tym, iż wynikiem prowadzonych w tym zakresie działań powinna być realna możliwość zatrudnienia danej osoby na odpowiednio przystosowanym stanowisku, w zależności od jej kwalifikacji zawodowych i umiejętności.

W okresie powojennym zapisy dotyczące interesującej nas materii zawarto w Konwencji nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, Zaleceniu nr 99 dotyczącym przystosowania i rehabilitacji zawodowej inwalidów, Konwencji nr 121 dotyczącej świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Konwencji nr 128 dotyczącej świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny, Konwencji nr 159 dotyczącej rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz Zaleceniu nr 168 o tym samym tytule.

Przyjęta 4 czerwca 1952 r. Konwencja nr 102 w sprawie minimalnych norm zabezpieczenia społecznego¹⁵ w art. 10 ust. 3 stanowi, iż określone w niej świadczenia opieki zdrowotnej powinny zmierzać do zachowania, przywrócenia lub poprawy stanu zdrowia osoby chronionej oraz jej zdolności do pracy. Zgodnie z jej art. 35, zamieszczonym w części VI – *Świadczenia w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, urzędy państwowe lub instytucje powołane do zarządzania udzielaniem opieki lekarskiej, powinny w miarę potrzeby współpracować z insty-

¹³ Tekst powołanej Konwencji zob. w Dz.U. z 1948 r., Nr 31, poz. 229.

¹⁴ Dz.U. z 1948 r., Nr 34, poz. 233; zob. też M. Seweryński, *Konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy ratyfikowane przez Polskę*, Warszawa 1983; L. Florek, *Zobowiązania międzynarodowe Polski wynikające z ratyfikacji konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy*, Warszawa 1989.

¹⁵ Tekst wskazanej Konwencji opublikowano w językach polskim i angielskim w Dz.U. z 2005 r., Nr 93, poz. 775. Przypomnijmy, że Prezydent RP na podstawie ustawy z 24 kwietnia 2003 r. o ratyfikacji Konwencji Nr 102 MOP dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, przyjętej w Genewie 28 czerwca 1952 r. (Dz.U. z 2003 r., Nr 113, poz. 1065) ratyfikował wymienioną konwencję 21 sierpnia 2005 r. (Dz.U. z 2005 r., Nr 93, poz. 776).

tucjami przeszkolenia zawodowego celem przystosowania do odpowiedniej pracy osób o zmniejszonej zdolności do pracy, przy czym ustawodawstwo krajowe może upoważnić wskazane urzędy lub instytucje do stosowania odpowiednich środków celem przeszkolenia zawodowego wymienionych osób. Jednocześnie w powołanej Konwencji stanowi się, iż świadczenie, do którego osoba chroniona miałaby prawo zgodnie z jej postanowieniami, może zostać zawieszona, jeżeli zainteresowany zaniedbuje korzystanie z pomocy lekarskiej lub pomocy rehabilitacyjnej, które są oddane do jego dyspozycji, lub nie przestrzega zasad ustalonych dla zabezpieczenia przed przypadkami objętymi ochroną (art. 69).

Istotne unormowania dotyczące restytucji zdolności do pracy zawarto w wydanym 1 czerwca 1955 r. Zaleceniu nr 99 dotyczącym przystosowania i rehabilitacji zawodowej inwalidów¹⁶, w którego preambule podkreśla się, iż należy rozwijać i przywracać zdolność do pracy inwalidów, łącząc w jeden ciągły i skoordynowany proces usługi lekarskie, psychologiczne, społeczne, wychowawcze, poradnictwa zawodowego, przygotowania zawodowego i zatrudnienia. W art. 26 powołanego Zalecenia zamieszczonym w części poświęconej współpracy pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za leczenie inwalidów i instytucjami przystosowania i rehabilitacji zawodowej stanowi się, że współpraca ta powinna być najściślejsza, działalność zaś wymienionych instytucji powinna być skoordynowana do najwyższego stopnia. Celem tej współpracy i koordynacji powinno być:

- czuwanie, aby leczenie zmierzało do ułatwienia późniejszego zatrudnienia zainteresowanych inwalidów i rozwijania ich możliwości pracy;
- pomoc w kwalifikowaniu inwalidów potrzebujących przystosowania i rehabilitacji zawodowej i mogących z niej korzystać;
- czuwanie, aby przystosowanie lub rehabilitacja zawodowa zostały podjęte jak najwcześniej i w chwili najodpowiedniejszej;
- udzielanie porad lekarskich, w razie potrzeby, we wszystkich stadiach przystosowania lub rehabilitacji zawodowej;
- ustalanie zdolności inwalidów do pracy.

Jednocześnie zaznacza się, że w każdym przypadku, jeżeli jest to możliwe i z zastrzeżeniem opinii lekarskiej, przystosowanie i rehabilitacja zawodowa powinny być rozpoczęte w czasie leczenia (art. 27).

Zgodnie z treścią przedmiotowego Zalecenia ośrodki przystosowania i rehabilitacji zawodowej powinny być organizowane i rozwijane w taki sposób, aby dawały inwalidom możliwość przygotowania się do wykonywania zawodu na własny rachunek w jakiegokolwiek gałęzi gospodarki, jak również objęcia tego zawodu i utrzymania się w nim. Postuluje się także zastosowanie środków mających na celu zachęcanie pracodawców do zapewnienia inwalidom przygotowania

¹⁶ Tekst powołanego Zalecenia zamieszczono w zbiorze *Konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy 1919–1994*, t. 1: 1919–1966, red. R.A. Henczel, R. Lemieszewska, M. Stefańska, Warszawa 1996, s. 504 i n.

zawodowego, obejmujących zależnie od okoliczności pomoc finansową, lekarską i zawodową.

Szczególnego podkreślenia wymaga unormowanie art. 29 lit. c) omawianego aktu międzynarodowego, zgodnie z którym, w procedurach o których mowa wyżej, powinno się akcentować sprawność i zdolność do pracy osób zainteresowanych, a nie ich inwalidztwo.

Kolejna z interesujących nas regulacji MOP, a mianowicie Konwencja nr 121 dotycząca świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przyjęta w Genewie 17 czerwca 1964 r.¹⁷ niezależnie od zagwarantowania wskazanych świadczeń, zobowiązuje państwa członkowskie do podjęcia środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym oraz łagodzących następstwa inwalidztwa powstałego z tego tytułu. W szczególności nakazuje ona prowadzenie rehabilitacji, która powinna we wszystkich przypadkach, kiedy jest to możliwe, przygotować inwalidę do podjęcia swej poprzedniej pracy lub, jeżeli nie jest to możliwe, do wykonywania działalności zarobkowej odpowiadającej możliwie najlepiej jego przygotowaniu i zdolnościom. Nakazuje także państwom członkowskim podjęcie środków zmierzających do odpowiedniego zatrudnienia inwalidów (art. 26). Jednocześnie – podobnie jak Konwencja nr 102 – stanowi, iż świadczenie, do którego osoba chroniona miałaby prawo w myśl jej postanowień, może zostać zawieszona, jeżeli zainteresowany zaniedbuje bez ważnych przyczyn korzystanie z pomocy lekarskiej i świadczeń pokrewnych oraz z oddanych do jego dyspozycji usług rehabilitacyjnych, lub nie przestrzega zasad ustalonych co do zabezpieczenia się przed przypadkami objętymi ochroną (art. 22), do których omawiana konwencja zalicza spowodowane wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową: a) stan chorobowy; b) niezdolność do pracy wynikającą z takiego stanu i powodującą utratę zarobku, tak jak określa ją ustawodawstwo krajowe; 3) całkowitą utratę zdolności do zarabkowania lub utratę częściową powyżej ustalonego stopnia, jeżeli można przypuszczać, że ta utrata jest trwała, albo też odpowiednie zmniejszenie sprawności fizycznej¹⁸.

Powtórzenie przytoczonych wyżej unormowań Konwencji nr 121 odnajdujemy w artykułach 13 i 32 przyjętej 7 czerwca 1967 r. Konwencji nr 128 dotyczącej świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny¹⁹.

Kończąc prezentację unormowań Międzynarodowej Organizacji Pracy w zakresie restytucji zdolności do pracy, jako zadania instytucji ubezpieczeń społecznych, wskazać należy akty wykraczające swym zakresem regulacji poza sferę owych ubezpieczeń, które jednak odegrały istotne znaczenie w promowaniu

¹⁷ Tekst wskazanej Konwencji zob. w: *Konwencje i zalecenia...*, s. 640 i n.

¹⁸ Por. art. 6 powołanej Konwencji; zob. też B. Paździor, *Ubezpieczenie wypadkowe w uregulowaniach MOP*, Pol. Społ. 1997, nr 5–6, s. 4 i n.

¹⁹ Tekst Konwencji zob. w *Konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy 1919–1994*, red. R.A. Henczel, R. Lemieszewska, M. Stefańska, t. 2: 1967–1994, Warszawa 1996, s. 772 i n. .

rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych²⁰. Są to przyjęte 1 czerwca 1983 r.: Konwencja nr 159 dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz Zalecenie nr 168 o tym samym tytule²¹. Obydwa wskazane akty MOP stoją na gruncie poszanowania w sferze polityki rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych zasady równości szans między pracownikami niepełnosprawnymi i pracownikami w ogóle, a także zasady równości szans i traktowania między niepełnosprawnymi pracownikami obojga płci. Jednocześnie w powołanym Zaleceniu ponownie podkreśla się, iż rehabilitację zawodową należy rozpocząć tak szybko, jak jest to możliwe. W tym celu systemy opieki zdrowotnej i podmioty odpowiedzialne za rehabilitację leczniczą powinny regularnie współpracować z organami odpowiedzialnymi za rehabilitację zawodową.

Regulacje Rady Europy

Utworzona w 1949 r. Rada Europy jest organizacją międzynarodową, której jednym z głównych priorytetów jest promocja powszechnego systemu ochrony społecznej²². Przyjęte przez nią standardy w dziedzinie zabezpieczenia społecznego były kształtowane pod dużym wpływem działalności normotwórczej Międzynarodowej Organizacji Pracy, dla której, jak wskazano wyżej, dziedziną tą stanowiła przedmiot zainteresowania od pierwszych lat jej aktywności. Aktem normatywnym, który odegrał szczególnie doniosłą rolę w kształtowaniu standardów Rady Europy, była Konwencja nr 102 MOP z 1952 r. dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, której postanowienia wpłynęły istotnie na ukształtowanie treści zapisów zarówno Europejskiej Karty Społecznej, jak i Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego²³. Dodać także należy, że kontrola wprowadzania w życie standardów zabezpieczenia społecznego Rady Europy opiera się na współpracy instytucjonalnej między tą organizacją a Międzynarodową Organizacją Pracy, której strategicznym celem jest upowszechnia-

²⁰ Por. A. O'Reilly, *The right to decent work of persons with disabilities*, Skills and Employability „Working Paper” No 14, ILO, Geneva 2003, s. 17 i n.; *The inclusion of persons with disabilities in vocational training and employment*, International Labour Office, Geneva 2007, s. 1 i n.

²¹ Teksty wskazanych aktów MOP zob. w *Konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy 1919–1994*, t. 2..., s. 1096 i n..

²² Zob. H. Izdebski, *Rada Europy. Organizacja demokratycznych państw Europy i jej znaczenie dla Polski*, Warszawa 1996. Przypomnijmy, iż Polska przystąpiła do Rady Europy 26 listopada 1991 r. Por. Uchwała Sejmu RP z 18 grudnia 1991 r. w sprawie przystąpienia Rzeczypospolitej Polskiej do Rady Europy (Dz.U. z 1991 r., Nr 46, poz. 322).

²³ Por. szerzej W. Koczur, *Zabezpieczenie społeczne*, [w:] *Polityka społeczna*, red. A. Frączkiewicz-Wronka, M. Zrałek, Katowice 1998, s. 108 i n.; G. Uściska, *Standardy zabezpieczenia społecznego ustanowione w aktach Rady Europy*, PiZS 1998, nr 11, s. 17 i n.; teźże, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Warszawa 2005, s. 319 i n.

nie idei sprawiedliwości społecznej oraz dążenie do uniknięcia rozbieżności przy interpretacji międzynarodowych standardów społecznych²⁴.

Najważniejsze akty normatywne Rady Europy w dziedzinie zabezpieczenia społecznego to:

- Europejska Karta Społeczna z 1961 r. wraz z Protokołem Dodatkowym z 1988 r., Protokołem Zmieniającym z 1991 r. oraz Drugim Protokołem Dodatkowym z 1992 r.,
- Zrewidowana Europejska Karta Społeczna z 1996 r.,
- Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego i Protokół do Kodeksu z 1964 r.,
- Zrewidowany Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego z 1990 r.²⁵

Każdy z wymienionych aktów ustala określony poziom ochrony w dziedzinie zabezpieczenia społecznego (poziom uprawnień), tzw. standard Rady Europy²⁶. Podkreślić przy tym należy, że najważniejsze znaczenie mają akty ratyfikowane przez dany kraj, albowiem nakładają one obowiązek dostosowania w nim prawa i praktyki do ratyfikowanych postanowień.

Znaczenie restytucji zdolności do pracy dostrzega się w każdym ze wskazanych wyżej unormowań Rady Europy, choć zaznaczyć należy, iż różny jest charakter i zakres regulacji tej problematyki. W przypadku Europejskiej Karty Społecznej (EKS) interesujące nas zapisy odnajdujemy zarówno w jej części I, zawierającej zbiór praw, których realizacja powinna być celem polityki społecznej państw – stron Karty, jak i w części II, składającej się z przepisów określających sposoby ich realizacji. O ile jednak zapisy zawarte w części I Europejskiej Karty Społecznej mają charakter deklaracyjny, to postanowienia części II zawierają prawnie wiążące zobowiązania dla państw, które ratyfikowały ten akt normatywny²⁷. W odniesieniu do zapisów zawartych w części I omawianego dokumentu problematykę restytucji zdolności do pracy należy postrzegać przez pryzmat treści punktów: 11 (Prawo do korzystania z wszelkich środków pozwalających na osiągnięcie możliwie najlepszego stanu zdrowia), 12 (Prawo do zabezpieczenia społecznego) oraz 15 (Prawo osób niepełnosprawnych do szkolenia zawodowego, rehabilitacji zawodowej i społecznej, bez względu na przyczynę i rodzaj inwalidztwa). Analogiczną numerację posiadają przepisy II części EKS określające sposoby realizacji wymienionych praw. W przypadku art. 11 (Prawo do ochrony zdrowia) uwagę zwraca podkreślenie znaczenia działań o charakterze profilaktycznym oraz mających na celu rozwijanie indywidualnej odpowiedzialności

²⁴ S. Molina, *Zabezpieczenie społeczne w aktach Rady Europy*, Pol. Społ. 2005, nr 3, s. 31.

²⁵ Teksty wymienionych aktów w języku polskim opublikowano w pracy: *Podstawowe dokumenty Rady Europy z dziedziny polityki społecznej. Wybór i opracowanie*, R.A. Henczel, J. Maciejewska, Warszawa 1997.

²⁶ E. Imesch, *Les activités du Conseil de l'Europe dans le domaine de la sécurité sociale*, „Sécurité Sociale” 1993, nr 2, s. 45 i n.

²⁷ Polska ratyfikowała Europejską Kartę Społeczną 25 czerwca 1997 r. Zob. Dz.U. z 1999 r., Nr 8, poz. 67.

w sprawach zdrowia. W artykule 12 poświęconym prawu do zabezpieczenia społecznego stanowi się, iż Układające się Strony, w celu skutecznego wykonywania owego prawa, zobowiązują się nie tylko utrzymywać system zabezpieczenia społecznego na zadowalającym poziomie, równym co najmniej poziomowi niezbędnemu do ratyfikowania Konwencji nr 102 MOP, dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, ale także zabiegać o stopniowe podnoszenie poziomu systemu zabezpieczenia społecznego, który to termin nie został jednak bliżej określony²⁸. W literaturze przedmiotu podnosi się, iż działania mające na celu doskonalenie krajowych systemów zabezpieczenia społecznego, powinny zmierzać w kierunku rozszerzania zarówno ich zakresu podmiotowego (poszerzanie kręgu beneficjentów), jak i przedmiotowego (wprowadzanie nowych świadczeń, podwyższanie ich wysokości, wydłużanie okresu ich wypłaty itp.)²⁹. Jak zauważa G. Uścińska, podniesienie poziomu zabezpieczenia społecznego w danym kraju oznacza, że poziom ten przekracza normy przewidziane w Konwencji nr 102 i odpowiada normom przewidującym wyższe standardy³⁰.

Artykuł 15 Europejskiej Karty Społecznej poświęcony prawu osób niepełnosprawnych do samodzielności, integracji społecznej i do udziału w życiu wspólnoty, zobowiązuje państwa członkowskie do podjęcia stosownych działań dla zapewnienia wskazanym osobom skutecznego wykonywania prawa do szkolenia zawodowego, rehabilitacji oraz readaptacji zawodowej i społecznej. Akcentuje się w nim zarówno konieczność zapewnienia osobom niepełnosprawnym ułatwień szkoleniowych, jak i wspierania ich w dostępie do zatrudnienia³¹. Omawiany przepis nie zawiera definicji legalnej pojęcia *niepełnosprawność*. Przyjmuje się, że Karta – wzorem powołanej wyżej Konwencji nr 159 MOP dotyczącej rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych – pozostawia kwestię definicji osoby niepełnosprawnej ustawodawstwu krajowemu³².

²⁸ Za trafny należy uznać pogląd J. Jończyka, iż niedookreślony charakter niektórych sformułowań użytych w EKS, w tym także w powołanym wyżej art. 12 może być zbyt dużym polem do oceny przez organy kontrolne. Por. J. Jończyk, *Artykuł 12 Europejskiej Karty Społecznej*, Materiały informacyjne ZUS, 1995, nr 7, s. 46.

²⁹ Por. szerzej A. Świątkowski, *Rola i znaczenie europejskich standardów zabezpieczenia społecznego dla polskiego ustawodawstwa na XXI wiek*, Pol. Społ. 2005, nr 3, s. 11; tenże, *Karta Praw Społecznych Rady Europy*, Warszawa 2006, s. 384.

³⁰ Por. G. Uścińska, *Standardy zabezpieczenia...*, s. 21; teźże, *Europejskie standardy...*, s. 342.

³¹ Komitet Praw Społecznych Rady Europy szczególne znaczenie przykładu do ustalenia, czy władze państw członkowskich podejmują dostatecznie intensywne działania na rzecz promocji wprowadzenia osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy. Por. A. Świątkowski, *Karta Praw Społecznych...*, s. 428.

³² Na temat rodzajów definicji niepełnosprawności przyjętych w regulacjach prawa zabezpieczenia społecznego państw europejskich zob. *Definitions of Disability in Europe. A Comparative Analysis. A study prepared by Brunel University. European Commission, Directorate – General for Employment and Social Affairs, Luxembourg 2002*, w przypadku zaś prawa amerykańskiego, *The Social Security Definition of Disability. Social Security Advisory Board, Washington 2003*; zob. też P. Spicker, *Distinguishing disability and incapacity*, „International Social Security Review”, vol. 56, nr 2, April 2003, s. 31 i n..

W Zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej dokonano rozszerzenia zakresu przedmiotowego przedstawionego wyżej unormowania przez zobowiązanie władz państw członkowskich do popierania pełnej integracji społecznej oraz udziału niepełnosprawnych w życiu wspólnoty. Jako konieczne przesłanki owej integracji traktuje się poradnictwo, kształcenie i szkolenie zawodowe oraz dostęp do zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Jednocześnie ponownie podkreśla się, że prawo osób niepełnosprawnych do samodzielności, integracji społecznej i do udziału w życiu wspólnoty przysługuje bez względu na ich wiek oraz charakter lub przyczynę ułomności (art. 15)³³.

Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego uznawany za jeden z podstawowych instrumentów harmonizacji systemów zabezpieczenia społecznego państw europejskich³⁴, zapisy dotyczące restytucji zdolności do pracy, zawiera zarówno w art. 10 ust. 3 oraz w art. 34 ust. 3 (stanowiących, iż opieka lekarska udzielana tak w razie choroby, jak i wypadku przy pracy lub choroby zawodowej powinna zmierzać do zachowania, przywrócenia lub poprawy stanu zdrowia osoby chronionej, a także jej zdolności do pracy i do realizacji jej potrzeb osobistych), jak też w art. 35, w którym podkreśla się, że organy rządowe lub instytucje zarządzające opieką lekarską powinny współpracować, jeżeli jest to wskazane, ze służbami readaptacji zawodowej celem przyuczenia osób o zmniejszonej zdolności do pracy dostosowanej do ich możliwości. Rozszerzenie zakresu przedmiotowego przedstawionego unormowania odnajdujemy w Zrewidowanym Europejskim Kodeksie Zabezpieczenia Społecznego, w którym zobowiązuje się państwa–strony także do zapewnienia służb readaptacji zawodowej, przygotowujących inwalidów, o ile to możliwe, do wznowienia ich poprzedniej pracy lub, gdy nie jest to możliwe, do podjęcia innej najkorzystniejszej finansowo pracy zarobkowej, najlepiej odpowiadającej ich zdolnościom i możliwościom. Akcentuje się także potrzebę działań prewencyjnych, mających na celu zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym (art.42).

Kończąc prezentację unormowań Rady Europy odnoszących się do sfery restytucji zdolności do pracy jako zadania systemów zabezpieczenia społecznego, wskazać należy także Zalecenie Nr R(92)6 Komitetu Ministrów w sprawie spójnej

³³ Problematykę relacji między unormowaniami Europejskiej Karty Społecznej oraz Zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej przedstawia A. Świątkowski, *Karty Społeczne Rady Europy*, PiP 2003, nr 8, s. 36 i n.; zob. też *European social charter. towards common application of the revised charter*, red. A.M. Świątkowski, Warszawa 2005, s. 6 i n. Dodajmy, iż 25 października 2005 r. przedstawiciel RP w Radzie Europy podpisał Zrewidowaną Europejską Kartę Społeczną, dając międzynarodowej społeczności państw europejskich sygnał politycznej woli ratyfikowania przez Polskę wskazanego traktatu międzynarodowego w najbliższej przyszłości.

³⁴ Por. S. Molina, *Zabezpieczenie społeczne...*, s. 31; A.M. Świątkowski, *Europejskie prawo...*, s. 134. Wskazany dokument wbrew swojej nazwie nie jest zbiorem praw tworzących europejski system zabezpieczenia społecznego czy też ubezpieczeń społecznych, lecz konwencją międzynarodową ustanowioną na wzór scaleniowej konwencji nr 102 MOP, określającą jednak w niektórych przypadkach wyższy poziom ochrony. Por. szerzej G. Uściska, *Europejskie standardy...*, s. 360 i n..

polityki wobec osób niepełnosprawnych, przyjęte 9 kwietnia 1992 r.³⁵ Wskazany dokument nie posiada charakteru prawnie wiążącego, jednakże wart jest przedstawienia w warstwie zapisów dotyczących interesującej nas materii, albowiem prezentuje ją jako element kompleksowego ujęcia zadań polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych, obejmującego swym zakresem przedmiotowym nie tylko sferę rehabilitacji leczniczej i zawodowej, ale także integracji społecznej i środowiska społecznego wskazanych osób (komunikacja, łączność, mieszkalnictwo, oświata, kultura i wypoczynek, sport) oraz ich ochrony socjalnej, ekonomicznej i prawnej.

Komitet Ministrów Rady Europy stwierdza w powołanym Zaleceniu, że rehabilitacja osób niepełnosprawnych, dokonywana w procesie integracji społecznej i ekonomicznej, jest obowiązkiem społeczeństwa i powinna znaleźć się wśród priorytetowych celów polityki społecznej. Podkreśla przy tym, że całościowy i trwały proces rehabilitacji powinien zacząć się jak najwcześniej i powinien być prowadzony w ramach spójnego i skoordynowanego systemu działań. W obszernym załączniku do omawianego dokumentu, w którym sformułowano szczegółowe zalecenia dotyczące spójnej i całościowej polityki wobec osób niepełnosprawnych, wskazuje się z kolei następujące jej cele:

- zapobieganie lub wyeliminowanie niepełnosprawności, zapobieganie pogłębieniu się niepełnosprawności oraz niwelowanie jej następstw;
- zagwarantowanie wskazanym osobom pełnego i czynnego uczestnictwa w życiu społecznym;
- pomaganie im w taki sposób, aby mogły prowadzić samodzielne życie, zgodne ze swoim życzeniem.

Zarówno w przytoczonym zapisie, jak i w innych częściach załącznika do przedmiotowego Zalecenia uwagę zwraca docenienie przez Komitet Ministrów znaczenia działań o charakterze profilaktycznym w sferze medycznej, zawodowej i społecznej.

W części dokumentu poświęconej rehabilitacji zawodowej stanowi się, iż celem szkolenia zawodowego i rehabilitacji powinno być dopomożenie osobom niepełnosprawnym w otrzymaniu lub odzyskaniu zatrudnienia oraz pomoc w awansie zawodowym, samo zaś szkolenie lub rehabilitacja powinny być dostępne dla wszystkich kategorii osób niepełnosprawnych, dotyczyć wszelkich form aktywności w celu zwiększenia możliwości wyboru dla osób zainteresowanych oraz być jak najbardziej dostosowane do sytuacji na rynku pracy. Podobnie jak w przypadku przedstawionych wyżej dokumentów międzynarodowych podkreśla się, że proces rehabilitacji zawodowej powinien być zapoczątkowany możliwie jak najwcześniej. W tym celu służby medyczne i służby rehabilitacji społecznej

³⁵ Tekst powołanego dokumentu opublikowano w języku polskim m. in. w ramach serii Dokumenty Rady Europy, wydanej przez Ośrodek Informacji Rady Europy Centrum Europejskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Warszawa 2000.

powinny regularnie współpracować z podmiotami odpowiedzialnymi za rehabilitację zawodową. Jednocześnie stwierdza się, że aby umożliwić jak najpełniejszą integrację zawodową osób niepełnosprawnych, bez względu na pochodzenie, charakter i zakres niepełnosprawności, a w ten sposób również promować integrację społeczną oraz osobiste spełnienie wskazanych osób, należy podejmować wysiłki indywidualne i zbiorowe w celu umożliwienia im podjęcia pracy etatowej w normalnym środowisku pracy lub we własnym przedsiębiorstwie.

Komitet Ministrów akcentuje także doniosłą rolę pracodawców w procesach rehabilitacji zawodowej, postulując podjęcie działań mających na celu zachęcenie ich zarówno do tworzenia odpowiednich miejsc pracy, jak i rozwijania zakładowej służby zdrowia oraz jednostek nadzoru medycznego, które powinny – tam gdzie jest to możliwe – włączyć do zakresu swojego działania rehabilitację osób niepełnosprawnych.

Dodajmy, że do podejmowania działań zmierzających do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz usuwania czynników zniechęcających wskazane osoby do podejmowania pracy, a zawartych w systemach świadczeń, zachęca Rada Europy w przyjętym przez Komitet Ministrów 5 kwietnia 2006 r. Zaleceniu Rec (2006)5 w sprawie Planu Działania Rady Europy na rzecz idei promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podniesienie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie w latach 2006–2015³⁶.

Unormowania Unii Europejskiej

Przedmiotem zainteresowania Unii Europejskiej w sferze zabezpieczenia społecznego jest przede wszystkim koordynacja krajowych systemów owego zabezpieczenia, realizowana na podstawie przepisów: 1) rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się w obrębie Wspólnoty³⁷; 2) rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z 21 marca 1972 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek oraz do członków ich rodzin przemieszczających się w obrębie Wspólnoty³⁸; 3) rozporządzenia Rady (WE) nr 859/2003 z 14 maja

³⁶ Recommendation Rec (2006)5 of the Council of Europe to member states on the Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015. Por. szerzej A. Barczyński, *Koszty zatrudniania osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2008, s. 31 i n. .

³⁷ Tekst jedn., Dz.U. WE L 28 z 30.01.1997 r., s. 4, ze zm.

³⁸ Tekst jedn., Dz.U. WE L 28 z 30.01.1997 r., s. 102, z zm.

2003 r. rozszerzającego postanowienia wskazanych wyżej rozporządzeń na obywateli państw trzecich, którzy nie są objęci tymi postanowieniami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo³⁹. Nadanie wskazanym aktom rangi rozporządzenia oznacza, że stosowane są one bezpośrednio i obowiązują w całości w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Zaznaczyć przy tym należy, iż definicji legalnej pojęcia *koordynacja* nie sformułowano ani w przepisach prawa wspólnotowego, ani też w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, choć w tym ostatnim odnajdujemy wyjaśnienia dotyczące rozróżnienia pojęcia koordynacji i harmonizacji. I tak, podczas gdy harmonizacja polega na przystosowaniu krajowych przepisów państw członkowskich do określonych przez Wspólnotę standardów, to celem koordynacji systemów krajowych nie jest ujednoczenie czy też zbliżenie poszczególnych porządków prawnych w sferze zabezpieczenia społecznego, lecz zapewnienie pracownikom korzystającym z prawa do swobodnego przemieszczania się w obrębie Unii Europejskiej oraz podejmującym zatrudnienie w różnych jej państwach członkowskich zachowania uprawnień wynikających z systemów zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw⁴⁰. Europejski Trybunał Sprawiedliwości jednoznacznie stwierdził, że art. 42 Traktatu o ustanowieniu Wspólnoty Europejskiej⁴¹ przewiduje wyłącznie koordynację krajowych ustawodawstw w zakresie zabezpieczenia społecznego, a nie ich harmonizację⁴², co oznacza, że każde państwo członkowskie samodzielnie określa zasady funkcjonowania swojego systemu zabezpieczenia społecznego oraz treść przysługujących w jego ramach uprawnień⁴³.

³⁹ Dz.U. WE L 124 z 20.05.2003 r., s. 1. Dodajmy, iż wkrótce wskazane akty zostaną zastąpione rozporządzeniem (WE) nr 883/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L 166 z 30.04.2004 r., s. 1; sprostowanie: Dz.U. UE L 200 z 07.06.2004 r.). Postanowienia tego rozporządzenia omawia szczegółowo M. Zieleniecki, *System zabezpieczeń społecznych*, [w:] *Zatrudnienie i ochrona socjalna*, red. Z. Brodecki, Warszawa 2004, s. 372 i n.

⁴⁰ Por. T. Bińczycka-Majewska, *Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej*, Kraków 1999, s. 29 i n.; W. Koczur, K. Rubel, *Wspólnotowa koordynacja zabezpieczenia społecznego*, [w:] Z. Kluszczyńska, W. Koczur, K. Rubel, G. Szpor, T. Szumlicz, *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2007, s. 267; zob. też P. Rodière, *Droit social de l'Union européenne*. LGDJ, Paris 2002, s. 571 i n..

⁴¹ Dz.Urz. WE C 325 z 24 grudnia 2002 r.

⁴² Por. orzeczenie ETS z 15 stycznia 1986 r. w sprawie 41/84 Pietro Pinna v. Caisse d'allocations familiales de la Savoie, [1986] ECR I. Szczegółowe omówienie powołanego orzeczenia zamieszczono w zbiorze *Orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w zakresie zabezpieczenia społecznego*, red. G. Uścińska, B. Kazenas, Warszawa 2002, s. 369 i n. Możliwość stanowienia wiążących standardów wspólnotowych przewidziano na przykład w odniesieniu do prawa pracy, z wyłączeniem jednak takich obszarów jego regulacji jak wynagrodzenia za pracę, prawo koalicji, prawo do strajku czy też prawo do lokautu. Por. szerzej C. Barnard, *EC employment law*, Oxford University Press, Oxford 2000, s. 72 i n.; R. Blanpain, *European labour law*, Deventer 2002, s.122 i n.; zob. też L. Florek, *Europejskie prawo pracy*, Warszawa 2003, s. 15 i n.

⁴³ Por. D. Dzienisiuk, *Zabezpieczenie społeczne w Unii Europejskiej – koordynacja świadczeń*, Warszawa 2004, s. 27; N. Wikeley, A. Ogus, E. Arendt, *The law of social security*, Butterworths, London 2005, s. 66; zob. też J. van Langendonck, *Coordination of social security in Europe*, „Yearbook of Polish Labour Law and Social Policy” 1994, vol. 6, s. 177 i n..

Jakkolwiek Unia Europejska nie ustanawia standardów ochrony socjalnej, to w szeregu dokumentów zaliczanych do kategorii *soft law* postuluje określone rozwiązania z tego zakresu. Odnosi się to także do interesującej nas materii restytucji zdolności do pracy. I tak we Wspólnotowej Karcie Podstawowych Praw Społecznych Pracowników, przyjętej 9 grudnia 1989 r. w Strasburgu, poza podkreśleniem prawa każdego pracownika do ochrony socjalnej i świadczeń z zabezpieczenia społecznego na odpowiednim poziomie (Tyt. I, pkt 10) stwierdza się, że każda osoba niepełnosprawna, niezależnie od przyczyn i rodzaju niepełnosprawności, powinna mieć prawo do otrzymania dodatkowych środków umożliwiających jej integrację zawodową i społeczną. Środki te, w zależności od stopnia niepełnosprawności osób zainteresowanych powinny służyć poprawie ich sytuacji i dotyczyć w szczególności kształcenia zawodowego, ergonomii, możliwości poruszania się i warunków mieszkaniowych (Tyt. I, pkt 26). Z kolei w Zaleceniu Rady Wspólnot Europejskich nr 379 z 24 lipca 1986 r. dotyczącym zatrudnienia osób niepełnosprawnych w państwach Wspólnoty⁴⁴, zaleca się państwom członkowskim przedsięwziąć wszelkie stosowne działania mające na celu zapewnienie sprawiedliwego traktowania osób niepełnosprawnych, tak w zakresie zatrudnienia, jak i kształcenia zawodowego, obejmujące zarówno kształcenie początkowe i zatrudnienie bezpośrednio po jego zakończeniu, jak też readaptację zawodową oraz integrację społeczną (cz. I, pkt 1). Jednocześnie w załączniku do powołanego Zalecenia przedstawia się propozycje pozytywnych działań proponowanych przez Komisję Europejską, które państwa członkowskie powinny brać pod uwagę przy wprowadzaniu w życie przedmiotowego zalecenia. Wymienia się w nim m.in. dostosowanie treści dostępnych kursów kształcenia zawodowego, tak aby odpowiadały w sposób jak najbardziej realistyczny potrzebom rynku pracy; doskonalenie pod każdym względem dostępu do wskazanych kursów; zachęcanie każdej osoby niepełnosprawnej do wybrania najlepszego poziomu kształcenia oraz najwyższego z celów kształcenia zawodowego, jaki jest ona w stanie osiągnąć; zorganizowanie na poziomie regionu, w ramach ogólnych służb pośrednictwa pracy, służby, której zadaniem będzie pomoc osobom niepełnosprawnym, posiadającym odpowiednie przygotowanie zawodowe, w znalezieniu pracy⁴⁵.

Interesujące nas w swej treści zapisy zawiera także Zalecenie Rady nr 442 z 27 lipca 1992 r. dotyczące zbieżności celów i polityk w zakresie ochrony socjalnej⁴⁶, w którym zaleca się państwom członkowskim nie tylko zagwarantowanie pra-

⁴⁴ Council Recommendation 86/379/EEC of 24 July 1986 on the employment of disabled people in the Community, OJ No L 225, 12.8. 1986, p. 43.

⁴⁵ Na temat pośrednictwa pracy zob. I. Kukulak-Dolata, *Istota i funkcje instytucji pośrednictwa pracy*, Acta Universitatis Lodzianis, „Folia Oeconomica” 1995, vol. 135, s. 94 i n.; M. Włodarczyk, *Pośrednictwo pracy. Studium prawnospołeczne*, Łódź 2002; I. Kukulak-Dolata, J. Pichla, *Rola publicznych służb zatrudnienia i agencji zatrudnienia na rynku pracy*, Warszawa 2007, s. 67–79, 107–112.

⁴⁶ Council Recommendation 92/442/EEC of 27 July 1992 on the convergence of social protection objectives and policies, OJ No L 245, 26.8.1992, p. 49.

cownikom zmuszonym do przerwania działalności zawodowej na skutek choroby, wypadku lub inwalidztwa odpowiednich świadczeń, mających na celu zapewnienie w rozsądnych granicach ochrony ich dotychczasowego poziomu życia, w zależności od udziału w odpowiednich systemach ubezpieczeń społecznych (cz. I A, pkt d), ale także podjęcie niezbędnych działań profilaktycznych oraz organizowanie, w razie konieczności rehabilitacji dla rekonwalescentów, w szczególności po ciężkiej chorobie lub wypadku, a następnie readaptacji do życia zawodowego (cz. I B, pkt a-d).

Mimo, iż powołane wyżej Zalecenia nie są aktami prawnie wiążącymi ich adresatów i nie ustanawiają żadnych praw ani obowiązków, to w literaturze przedmiotu podnosi się, że niekiedy mogą one powodować pośrednio określone skutki prawne, albowiem zawierają wyraźną zachętę do podejmowania przez państwa członkowskie działań wskazanych w ich postanowieniach i w tym sensie mogą stanowić instrument pewnego nacisku w procesie ujednoczania wybranego zakresu spraw wspólnotowych⁴⁷.

Podsumowując prezentację unormowań problematyki restytucji zdolności do pracy w aktach międzynarodowych należy stwierdzić, że zarówno uprawnione organy Międzynarodowej Organizacji Pracy, Rady Europy, jak i Unii Europejskiej postrzegają rolę ubezpieczenia społecznego (czy też ujmując rzecz szerzej, zabezpieczenia społecznego) nie tylko przez pryzmat realizacji funkcji ochronno-kompensacyjnej, ale także działań profilaktycznych i restytucyjnych. Jak wskazano wyżej, zakres i charakter owych unormowań jest zróżnicowany. Podczas gdy akty Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz Rady Europy określają pewne standardy w zakresie poruszanej materii, unormowania Unii Europejskiej mają charakter postulatyczny. Należy też pamiętać, że z pierwszej kategorii aktów normatywnych charakter prawnie wiążący dla danego państwa mają tylko akty przez to państwo ratyfikowane. Docenić jednak należy, jak się wydaje, także treści zawarte w aktach rangi zalecenia, albowiem mimo ich niewiążącego charakteru często stanowią one inspirację dla ustawodawcy krajowego, w kwestii kierunku, w jakim powinno podążać prawodawstwo danego kraju⁴⁸.

⁴⁷ Por. T. Bińczycka-Majewska, *Koordinacja systemów...*, s. 39; tenże, *Tendencje w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w ramach Unii Europejskiej*, PiP 1994, nr 3, s. 61; zob. też B. Schulze, *Koordinacja – harmonizacja – konwergencja: ograniczenie suwerenności i autonomii jako zalecenie ze strony prawa Wspólnoty Europejskiej pod adresem polityki społecznej państw członkowskich*, [w:] *Ład społeczny w Polsce i Niemczech na tle jednoczącej się Europy. Księga pamiątkowa poświęcona Czesławowi Jackowiakowi*, red. B. von Maydell, T. Zieliński, Warszawa 1999, s. 443 i n.

⁴⁸ Por. np. A. O'Reilly, *The right to decent work...*, s. 13.

Koncepcja proporcjonalnego okresu ochronnego w ubezpieczeniu rentowym

11 marca 2008 r. Trybunał Konstytucyjny rozpatrując skargę konstytucyjną abstrakcyjnie, przez uznanie zgodności z konstytucją regulacji ustawowych, odmówił przyznania renty rodzinnej członkom najbliższej rodziny zmarłego, który przez niemalże 22 lata opłacał składki na ubezpieczenia społeczne, ale zmarł po 18 miesiącach od ostatniego okresu ubezpieczenia¹. Jedną z przesłanek nabycia prawa do renty rodzinnej związanych z osobą zmarłą jest okoliczność wystąpienia śmierci w czasie trwania ubezpieczenia lub w ciągu 18 miesięcy od ostatniego okresu ubezpieczenia (art. 57 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 65 ustawy o emeryturach i rentach z FUS)². Jak stwierdził TK w uzasadnieniu wyroku – jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło po zakończeniu okresu ochronnego, ustawowe warunki nie są spełnione, co uniemożliwia nabycie prawa do świadczenia. Wyrok był szeroko komentowany w mediach³. Komentatorzy w zasadzie poprzestali na uznaniu, że Trybunał Konstytucyjny wytyczył kolejny element granic konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego, nie dostrzegając jakichkolwiek wadliwości rozwiązania ustawowego. Odmowa przyznania renty rodzinnej, spełniającym warunki ustawowe członkom rodziny zmarłego, który przez niemalże 22 lata wносił składki do systemu ubezpieczeń społecznych, ale zmarł po 18 miesiącach od ostatniego okresu ubezpieczenia, jest trudna do zaakceptowania. Surowy

¹ Wyrok TK z 11 marca 2008 r., SK 58/06, OTK-A 2008, nr 2 poz. 26.

² Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, (tekst jedn. Dz.U. z 2004, Nr 39, poz.353 ze zm. – zwanej dalej ustawą emerytalną).

³ Chociażby J. Kroner, *Rygory dla renty rodzinnej zgodne z konstytucją*, <http://www.rp.pl/artukul/105402.html>, z 13.03.2008 r., J. Langiewicz, *Kto ma prawo do renty rodzinnej*, http://www.dziennik.pl/gospodarka/praca/article147413/Kto_ma_prawo_do_renty_rodzinnej.html, z dnia 2 kwietnia 2008 r., A. Mościcka, *Warunki uzyskania renty rodzinnej*, http://www.abc.com.pl/?cmd=problem_wiecej,344&serwis=2 z dnia 13.03.2008 r.

wyraz sentencji wyroku TK wzbudził wątpliwości co do treści jednej z przesłanek nabycia prawa do świadczeń: renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinnej – przesłanki wystąpienia śmierci w czasie trwania lub maksymalnie 18 miesięcy po zakończeniu ostatniego okresu ubezpieczenia. Wyrok stał się impulsem do rozważenia wątpliwości⁴.

Przesłanka konieczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia lub nie później niż w 18 miesięcy po zakończeniu ostatniego okresu ubezpieczenia (art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej) ma istotną wadę. Rozwiązanie jest nieproporcjonalne, wydaje się uchybiać zasadom sprawiedliwości społecznej i może prowadzić do ograniczenia ochrony dwóch segmentów socjalnego ryzyka: trwałej lub okresowej niezdolności do pracy oraz utraty żywiciela.

Już na wstępie należy wyraźnie zaznaczyć, że ubezpieczenie rentowe należy postrzegać jako jeden z elementów systemu ubezpieczeń społecznych. Pomimo wyraźnie zaznaczonej w aktualnym stanie prawnym odrębności ubezpieczeń: rentowego i emerytalnego – analizując, a już w szczególności zmieniając poszczególne konstrukcje prawne ubezpieczenia emerytalnego, należy mieć na uwadze skutki mogące wywołać w konstrukcji ubezpieczenia rentowego. Oba rodzaje ubezpieczeń społecznych, świadczenia chroniące poszczególne ryzyka, jak również zasady nabycia praw do nich łączy nie tylko wspólna historia⁵, ale i wiele współzależności wynikających z aktualnego stanu prawnego, których nie wolno nie zauważać reformatorom systemu⁶. Analiza jednej z przesłanek nabycia prawa do świadczeń rentowych wymaga więc uwzględnienia jej miejsca i roli w systemie ubezpieczeń społecznych.

Drugim z istotnych zastrzeżeń początkowych jest konieczność wskazania na pochodny charakter prawa do renty rodzinnej. Prawo do renty rodzinnej przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń (art. 65 ust. 1 ustawy emerytalnej). Właśnie przez art. 65 ust. 1 ustawy emerytalnej renta rodzinna ma istotny związek jurydyczny z prawem do emerytury, jak również z prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy. Pochodny charakter prawa

⁴ Autor niniejszego opracowania skomentował tezy z uzasadnienia wyroku, por. glosa do wyroku TK z 11 marca 2008 r., sygn. akt SK 58/06, Gdańskie Studia Prawnicze, „Przegląd Orzecznictwa” 2009, nr 1, s. 143.

⁵ Por. B. Wagner, *Ewolucja regulacji prawnej ubezpieczeń społecznych*, [w:] *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 2006, s. 9 i n., jak również I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcie konstrukcyjne i prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2007, s. 214–218.

⁶ Reformatorom ubezpieczenia emerytalnego zdarza się nie zauważać skutków zmian parametrów świadczeń emerytalnych dla świadczeń rentowych, chociażby dla renty rodzinnej, co pociąga za sobą poważne, negatywne skutki dla ubezpieczonych, por. A. Wypych-Żywicka, *Co dalej z rentą rodzinną?*, PiZS 2008, nr 9, s. 16–17.

potwierdza jednolite w tej kwestii orzecznictwo Sądu Najwyższego⁷. Chociaż przedstawiciele doktryny nie są zgodni co do charakteru prawnego, jaki powinno mieć to świadczenie *de lege ferenda*, dominuje pogląd zgodny z aktualnym brzmieniem wspomnianego art. 65 ust. 1, że powinno ono pozostać prawem pochodnym, wtórnym osób bliskich zmarłego⁸. Ramy niniejszego opracowania nie pozwalają jednak na szerszą analizę charakteru prawa do renty rodzinnej. W granicach przedmiotu opracowania konieczne jest uczynienie kilku tylko uwag. Po pierwsze, dwa wskazane wyżej świadczenia służą ochronie dwóch wyodrębnionych rodzajów ryzyka socjalnego: trwałej lub okresowej niezdolności do pracy oraz śmierci żywiciela. Pomędzy wskazanymi rodzajami ryzyka zachodzą istotne różnice⁹. Po drugie, z uwagi na aktualną treść art. 65 ust. 1 ustawy emerytalnej każda analiza leżących po stronie zmarłego przesłanek nabycia renty rodzinnej powoduje konieczność analizy przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy lub emerytury i odwrotnie – interwencja ustawodawcza w zakresie parametrów przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, może powodować zmianę parametrów nabycia prawa do renty rodzinnej.

Warunki nabycia poszczególnych świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych ze swej natury ograniczają ich dostępność¹⁰. Realizacja chronionego techniką ubezpieczeniową ryzyka socjalnego (np. śmierć żywiciela) nie wystarcza do nabycia prawa. Ustanowienie poszczególnych przesłanek nabycia prawa do określonego świadczenia pozostaje w gestii ustawodawcy zwykłego (patrz: art. 67 ust. 1 Konstytucji RP). Ustawodawca zwykły, kreując poszczególne wymogi nabycia prawa, a także wyznaczając ich granice, powinien kierować się standardami międzynarodowymi, wartościami konstytucyjnymi, ale także zadaniami i celami, które zamierza zrealizować w ramach szerzej przyjętej odnośnie systemu ubezpieczeń społecznych polityki. Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem zabezpieczającym przez ziszczenie się socjalnego ryzyka trwałej lub okresowej niezdolności do pracy. Celem świadczenia renty rodzinnej jest gwarancja socjalnego ryzyka utraty żywiciela. Przedmiot ochrony określono w Konwencji MOP nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego z 1952 r.¹¹, a uszczegółowiono w Konwencji MOP nr 128 dotyczącej świadczeń w razie inwalidztwa,

⁷ Por. wyrok SN z 20 stycznia 2000 r., II UKN 321/99, OSNAPiUS 2002, nr 11, poz. 389, jak również wyrok SN z 24 stycznia 2001 r., II UKN 122/00, OSNAPiUS 2001, nr 18, poz. 440.

⁸ Por. I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 330–331, jak również A. Wypych-Żywicka, *Renta rodzinna z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia materialnoprawne*, Gdańsk 2006, s. 162. Odmienny i interesujący pogląd na charakter prawny renty rodzinnej przedstawił J. Jończyk, który uważa, że renta rodzinna jest prawem pierwotnym i własnym osób bliskich, por. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 12–22.

⁹ Por. J. Jończyk, *op. cit.*, s. 14–16, I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 295–311 i 314–316.

¹⁰ I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 115–116.

¹¹ Konwencja MOP nr 102 z 28 czerwca 1952 r. dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm>.

na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny z 1967 r.¹² Przesłanki nabycia świadczenia chroniącego przed przedmiotowymi ryzykami powinny być tak sformułowane, aby w możliwie pełny i racjonalny sposób zabezpieczyć możliwość ich realizacji. Na poziomie konstytucyjnym materię uregulowano w art. 67 Konstytucji RP. We wskazanym przepisie statuowano konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego. Co istotne, dosłowne brzmienie przepisu pomija zabezpieczenie na wypadek śmierci żywiciela rodziny (por. art. 67 ust. 1 Konstytucji RP). Tym niemniej przyjmuje się, że norma konstytucyjna obejmuje i ten rodzaj ryzyka socjalnego, chociaż nie wynika to z przepisu konstytucyjnego *expressis verbis*¹³. Ukształtowany przez ustawodawcę zwykłego system świadczeń z zabezpieczenia społecznego nie może naruszać innych wartości konstytucyjnych. Pośród nich TK wymienia najczęściej: zasadę równowagi budżetowej, swobodę działalności gospodarczej, a także konieczność zapewnienia realizacji elementarnych funkcji i zadań państwa¹⁴. Ustawodawca zwykły winien więc zachować równowagę pomiędzy istniejącą potrzebą – ochroną ryzyka, a finansowymi możliwościami jej realizacji.

Najbardziej typowymi i najistotniejszymi z punktu widzenia ogólnych założeń i podstawowych zasad ubezpieczeń społecznych przesłankami są: zajęcie zdarzenia w czasie ubezpieczenia oraz staż ubezpieczeniowy. Pierwsza z wymienionych przesłanek to prius tak dla ubezpieczeń społecznych, jak i gospodarczych. Istotę tej przesłanki nabycia świadczeń rentowych trafnie ujął Sąd Najwyższy w wyroku z 25 listopada 2005 r.¹⁵ Za punkt wyjścia argumentacji przytoczonej w uzasadnieniu wyroku przyjęto kilka założeń. W odróżnieniu od ubezpieczenia emerytalnego, które cechuje się swoistą przewidywalnością czasu zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego, w ubezpieczeniu rentowym zdarzenie uprawniające do świadczeń, może nastąpić w każdym czasie. Z istoty ubezpieczenia wynika, że świadczenia nie mogą być pokryte ze zgromadzonych przez ubezpieczonego składek, a źródłem świadczeń jest fundusz (tu: rentowy), który powstaje ze składek wpłacanych przez wszystkich ubezpieczonych. Z powyższych założeń skład orzekający wyprowadził następujące wnioski: zasadą jest, że ze świadczeń z tego funduszu korzystają tylko osoby podlegające ubezpieczeniu w czasie, kiedy wystąpiło objęte ubezpieczeniem zdarzenie; skutkiem związania prawa do świadczeń z ubezpieczeniem jest utrata tego prawa po ustaniu

¹² Konwencja MOP nr 128 z 29 czerwca 1967 r. dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny, <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm>, por. G. Uścińska, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005, s. 296–297.

¹³ Na wadliwość uregulowania konstytucyjnego wskazał M. Zieleniecki, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, red. J. Zajadło, Gdańskie Studia Prawnicze 2005, t. 13, s. 580–582. Por. również wyroki TK z 8 maja 2000 r., SK 22/99, OTK 2000, z. 4, poz. 107, wyrok TK z 19 listopada 1996 r., K 7/95, OTK 1996, nr 6, poz. 49 oraz wyrok TK z 19 listopada 1996 r., K 7/95, OTK 1996, nr 6, poz. 49.

¹⁴ Por. orzeczenia wskazane w przypisie nr 7.

¹⁵ Wyrok SN z 25 listopada 2005 r., I UK 67/05, OSNP 2006, nr 19–20, poz. 308.

ubezpieczenia. Osoba, której ubezpieczenie ustało, nie ma żadnych uprawnień wynikających z ubezpieczenia, i aby uprawnienia takie uzyskać, musi ubezpieczyć się ponownie.

Nie do końca można się zgodzić z wyżej powołanymi tezami z uzasadnienia wyroku SN. Zajście zdarzenia w czasie ubezpieczenia nie jest bezwzględnie zasadą w ubezpieczeniu rentowym. Ubezpieczenia społeczne tym bowiem istotnie różnią się od ubezpieczeń gospodarczych¹⁶, że jedną z ich cech jest „rozciąganie” ochrony ubezpieczeniowej na okres po ustaniu ubezpieczenia. Dane zdarzenie losowe może być zdarzeniem objętym ochroną, nawet jeżeli zajdzie po ustaniu obowiązku ubezpieczenia, ale w rozsądnym czasie ustalonym przez ustawodawcę. Wskazany wyżej mechanizm nazywany jest w doktrynie okresem ochronnym¹⁷. Zarówno zajście zdarzenia w czasie ubezpieczenia, jak i powiązanie nabycia prawa do świadczeń z określonym stażem ubezpieczeniowym ma na celu związanie świadczeń z ubezpieczenia rentowego z ubezpieczeniem.

Wysoka nieprzewidywalność zdarzeń chronionych ubezpieczeniem rentowym przemawia za tym, aby nie kształtować granic stażu ubezpieczeniowego zbyt wysoko. W kształtowaniu granic tegoż stażu powinno się brać pod uwagę sytuację ubezpieczonych, którzy ze względu na młody wiek nie mieli szansy „wypracować” relatywnie długich okresów ubezpieczeniowych. System powinien uwzględniać faktyczną niemożliwość wcześniejszego i odpowiednio długiego podlegania ubezpieczeniu rentowemu osób bardzo młodych, co wymaga ustanowienia stosunkowo niskiej granicy stażu ubezpieczeniowego.

Istotną cechą ubezpieczenia rentowego związaną z przesłanką stażu ubezpieczeniowego jest sumowanie przerywanych okresów ubezpieczenia na potrzeby ustalenia nabycia prawa, ale także dla określenia wysokości przysługujących świadczeń. Na gruncie ubezpieczenia rentowego rozwiązanie, które dla nabycia prawa pozwałoby akceptować tylko ostatni okres ubezpieczenia, już *prima facie* wydaje się irracjonalne. Rozwiązanie dokładnie odwrotne – zliczanie wszystkich okresów ubezpieczenia danej osoby mogłoby natomiast doprowadzić do utraty związku pomiędzy nabyciem prawa do świadczeń a aktualnym statusem danego ubezpieczonego. *De lege lata* do stażu ubezpieczeniowego zalicza się okresy ubezpieczenia przypadające co do zasady w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy (lub śmierci żywiciela – art. 58 ust. 2 i art. 65 ust. 1 ustawy emerytalnej). Granicą wskazanych ograniczeń jest właśnie zachowanie związku pomiędzy świadczeniem rentowym a samym ubezpieczeniem. W doktrynie i judykaturze niekiedy nazywane warunkiem częstotności ubezpieczenia.

¹⁶ Por. I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 26.

¹⁷ *Ibidem*, s. 117.

Na tle wyżej zarysowanych ogólnych założeń należy wskazać, że w aktualnym stanie prawnym zmarły musi spełniać następujące warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy: wymagany okres składkowy i nieskładkowy oraz śmierć w czasie trwania ubezpieczenia lub w czasie 18 miesięcy po ustaniu ostatniego okresu ubezpieczenia (art. 57 ust. 1 w zw. z 65 ustawy emerytalnej). Co do zasady minimalny okres składkowy wymagany do nabycia świadczenia wynosi 5 lat (art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej). Okres ten jest stosunkowo krótki, a podlega dalszemu proporcjonalnemu skróceniu w stosunku do grup osób, u których niezdolność do pracy powstała przed 30 rokiem życia. Co więcej, grupę najmłodszych ubezpieczonych dodatkowo chroni szczególna regulacja z art. 58 ust. 3 ustawy emerytalnej. Ustawodawca postawił więc stosunkowo niskie wymagania w zakresie stażu ubezpieczenia, a nawet przewidział specjalne mechanizmy chroniące poszczególne grupy najmłodszych ubezpieczonych, którzy nie mieli szansy na „wypracowanie” nawet zasadniczego, minimalnego, 5-letniego okresu (por. art. 58 ust 1 i 3 ustawy emerytalnej). W skrajnych przypadkach do nabycia świadczenia wystarczający jest tylko półroczny staż ubezpieczeniowy (najmłodszy ubezpieczeni i absolwenci – art. 58 ust. 3 ustawy emerytalnej), albo warunek jakiegokolwiek stażu ubezpieczeniowego w ogóle nie jest wymagany (poszkodowani w wypadkach w drodze do pracy i z pracy – art. 57a ustawy emerytalnej). Regulacja w tym zakresie zasługuje na pełną aprobatę. Ustawodawca w należyty sposób chroni ubezpieczonych, którzy ze względu na wiek nie mogli wypracować dłuższego stażu ubezpieczeniowego albo ubezpieczonych poszkodowanych w wypadkach pośrednio związanych z pracą, a nie objętych ubezpieczeniem wypadkowym.

Z drugiej strony, dla ubezpieczonych, którzy wypracowali długie okresy składkowe (np. 10, 15, a nawet 19 lat) ustawodawca nie przewidział w płaszczyźnie nabycia prawa żadnych rozwiązań, które odpowiednio rozszerzałyby ich uprawnienia wraz ze zmianą ich sytuacji – wzrostem stażu ubezpieczeniowego. Tymczasem staż ubezpieczeniowy jest wartością, która powinna być premiowana i nagradzana przez system ubezpieczeń. Ubezpieczony, który dołożył się w wyższym stopniu do wspólnoty ryzyka, powinien mieć prawo do szerszej, dalej idącej ochrony ubezpieczeniowej. Jak wcześniej zasygnalizowano, system ubezpieczeń społecznych m.in. tym różni się od ubezpieczeń gospodarczych, że występuje w nim możliwość „rozciągania” ochrony ubezpieczeniowej na okres po ustaniu ubezpieczenia. Dane zdarzenie losowe będzie zdarzeniem objętym ochroną, nawet jeżeli zajdzie po ustaniu obowiązku ubezpieczenia, ale w czasie ustalonym przez ustawodawcę (okres ochronny, okres przedłużonej ochrony ubezpieczeniowej). Należy zastanowić się, czy ubezpieczony o określonym stażu ubezpieczeniowym powinien mieć szersze możliwości nabycia samego prawa. Zgodnie z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej warunkiem uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej jest zaistnienie zdarzenia w okresie ubezpieczenia albo

w ciągu 18 miesięcy po ostatnim okresie ubezpieczenia (18-miesięczny okres ochronny). Z przesłanki zajścia zdarzenia w czasie ubezpieczenia zwolnione są kobiety legitymujące się 20-letnim okresem ubezpieczenia, oraz mężczyźni legitymujący się 25-letnim okresem ubezpieczenia (art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej). Jak wynika z uzasadnienia do ustawy wprowadzającej wskazany wyjątek, ustawodawca uznał, że okres ubezpieczenia w wymiarze pozwalającym na uzyskanie prawa do emerytury w gwarantowanej wysokości po osiągnięciu wieku emerytalnego, jest wystarczający do przyznania prawa do renty takiej osobie całkowicie niezdolnej do pracy, której niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia¹⁸.

Przyjęte w art. 57 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 wspomnianej ustawy rozwiązanie jest nieproporcjonalne. Brak proporcjonalności wyraża się w tym, że osoby legitymujące się najkrótszym stażem ubezpieczeniowym, tak samo jak osoby legitymujące się relatywnie długim stażem ubezpieczeniowym, objęte są ochroną ubezpieczeniową przez taki sam okres po zakończeniu ubezpieczenia. Tymczasem osoby legitymujące się okresem ubezpieczenia, o którym jest mowa w art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej, a więc uprawniającym do nabycia prawa do emerytury w gwarantowanej wysokości, otrzymują teoretycznie nieograniczoną w czasie ochronę. Zastrzeżenie z art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej ma istotne znaczenie praktyczne tylko dla nielicznej grupy ubezpieczonych, którzy po wypracowaniu określonego w przepisie wysokiego stażu ubezpieczeniowego stali się niezdolni do pracy jeszcze przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Potrzeba szczególnej ochrony de facto dezaktualizuje się i dla nich z chwilą osiągnięcia wieku emerytalnego. Ustawodawca zaproponował więc 18-miesięczny okres ochronny lub ochronę nieograniczoną czasowo dla wąskiej grupy ubezpieczonych i nic „pomiędzy”. Osoby legitymujące się tylko nieco krótszym (niż przyjęte 20 lub 25 lat) okresem ubezpieczenia, chociażby mężczyźni ubezpieczeni przez 24 lata, albo kobiety ubezpieczone przez 19 lat, czyli również przez bardzo długi okres, muszą się zadowolić standardowym, często niewystarczającym w kształtującej się jeszcze społecznej gospodarce rynkowej, 18-miesięcznym okresem ochronnym. Wraz ze wzrostem stażu ubezpieczeniowego jest utrzymywany stały okres ochronny, a udowodnienie bardzo wysokiego – 20- lub 25-letniego łącznego okresu ubezpieczenia całkowicie zwalnia z przesłanki konieczności powstania niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia.

Za wadliwością przyjętego rozwiązania przemawiają także argumenty z istoty chronionych przez świadczenia rentowe ryzyk ubezpieczeniowych. Istotą prawa do renty rodzinnej jest zabezpieczenie skutków socjalnego ryzyka utraty żywi-

¹⁸ Por. uzasadnienie do projektu ustawy z 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. Nr 136, poz. 1268), niepubl.; jak również uzasadnienie wyroku SN z 23 marca 2006 r., I UZP 5/05, OSNP 2006, nr 19–20, s. 849.

ciela¹⁹. Faktyczne niedostarczanie rodzinie środków utrzymania przez pewien okres nie powinno odbierać statusu żywiciela w rozumieniu ustawy rentowej (koncepcja tzw. potencjalnego żywiciela, por. art. 57 ust. 2 w zw. z art. 65 ustawy emerytalnej)²⁰. Doświadczenie życiowe wskazuje, że osoby, które pracowały już wcześniej relatywnie długo, a pozostają w okresie „niepracy” nawet 2–3 lata, do pracy i do ubezpieczenia powracają. Bezrobotny tylko przejściowo nie dostarcza środków utrzymania rodzinie. Tymczasem jego śmierć oznacza dla bliskich bezpowrotną utratę osoby, która mogłaby dostarczać rodzinie środków utrzymania, ale z różnych przyczyn przez pewien okres, przejściowo tych środków nie dostarcza. System przesłanek, który w praktyce zbyt szybko „przekreśla” osobę w danej chwili nieubezpieczoną, ale legitymującą się znacznym okresem ubezpieczenia, jest też ułomny w tym sensie, że nie pokrywa istotnej części wycinka socjalnego ryzyka utraty żywiciela. W odniesieniu do istoty ryzyka trwałej niezdolności do pracy osoba, która wносиła do systemu składki przez odpowiednio długi okres (np. 15, 19 lat), a która utraciła zdolność do pracy po 18 miesiącach od ostatniego okresu ubezpieczenia w nowym systemie emerytalnym przez stosunkowo długi okres pozostały jej do osiągnięcia wieku emerytalnego, nie otrzyma żadnego świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych, po czym otrzyma świadczenie emerytalne w znikomej wysokości. Osoby dotknięte inwalidztwem, a objęte starym systemem, w ogóle zostanie pozbawiona jakiegokolwiek świadczenia pomimo dokładania się do wspólnoty ryzyka przez wiele lat.

Przyjęte rozwiązanie niewątpliwie nie zadość czyni podstawowym założeniem leżącym u podstaw systemu ubezpieczeń społecznych. Wszakże idea ubezpieczenia społecznego jest oparta na wypracowaniu świadczenia przez płacenie składek²¹. Ubezpieczony, który dołożył się w wyższym stopniu do wspólnoty ryzyka, powinien mieć prawo do szerszej ochrony ubezpieczeniowej. Istotnymi założeniami systemu ubezpieczeń społecznych są idee solidarności społecznej, wspólnoty ryzyka. Na drugim biegunie wartości, leżących u podłoża systemu, znajdują się cechy, takie jak: schematyzm i konwencjonalizm, precyzyjne granice przesłanek, jak i brak miejsca na klauzule generalne. Przesłanki nabycia świadczeń rentowych stanowią pewną przyjętą konwencję – twarde granice, których przekroczenie „sankcjonowane” jest nienabyciem świadczenia. Pewna konwencjonalność, konieczność wypracowania sztywnych schematów nie zwalniają jednak ustawodawcy z obowiązku racjonalnego kształtowania systemu przesłanek. Przesłanki przyznania poszczególnych świadczeń nie mogą naruszać wymienionych na początku tego akapitu pryncypiów. Z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego ukształtowanego w oparciu o art. 67 ust. 1 Konstytucji RP można

¹⁹ Por. J. Jończyk, *op. cit.*, s. 140 i n., jak również A. Wypych-Żywicka, *Renta rodzinna...*, s. 180 i n., oraz I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 312 i n.

²⁰ Inna argumentacja, ale prowadząca do tej samej konkluzji J. Jończyk, *op. cit.*, s. 16.

²¹ Por. A. Wypych-Żywicka, *Renta rodzinna...*, s. 63.

odczytać co najmniej kilka dyrektyw kształtowania systemu zabezpieczenia społecznego, kompozycji systemu świadczeń, jak również doboru systemu przesłanek poszczególnych rodzajów świadczeń. W orzeczeniach podkreśla się, że ustawodawca zwykły czyni zadość konstytucyjnemu prawu do zabezpieczenia społecznego, jeżeli skonstruowany przez niego system zabezpieczenia społecznego równoważy stopień zabezpieczenia potrzeb społecznych (socjalnego ryzyka) z rzeczywistymi możliwościami ich zaspokojenia. W rezultacie działań legislacyjnych powinien powstać cały system form o zróżnicowanym zakresie, wypełniających treść konstytucyjnego prawa. Uwagi te należy odnosić również do systemu ubezpieczeń społecznych jako jednego z podstawowych elementów systemu zabezpieczenia społecznego. Konwencjonalne granice przesłanek nabywania prawa do poszczególnych świadczeń powinny być określone zgodnie z powyższymi dyrektywami. W aktualnym stanie prawnym przyjęto konwencję, która pozbawia prawa do świadczeń rentowych ubezpieczonych, którzy przez 10, 15, 20, a nawet 24 lata opłacali składki, ale zdarzenie wystąpiło po 2, 3, czy 4 latach od ostatniego okresu ubezpieczenia.

Przepis art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej wymaga rewizji. Rozwiązaniem, które spełniłoby kryterium proporcjonalności, lepiej chroniłoby ryzyka ubezpieczenia rentowego i pełniej oddawałoby wartości leżące u podstaw systemu jest proporcjonalne zwiększanie czasu trwania okresu ochronnego w ubezpieczeniu rentowym wraz ze wzrostem czasu trwania ubezpieczenia (koncepcja proporcjonalnego okresu ochronnego). Koncepcja ta byłaby skutecznym środkiem zapobiegającym wyżej opisanym i trudnym do zaakceptowania sytuacjom. Nie do zaakceptowania jest bowiem sytuacja, w której osobom ubezpieczonym przez okres 5, 10, 15, 20 i 24 lata przysługuje ten sam okres ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ochrony ubezpieczeniowej po ustaniu ubezpieczenia powinien pozostawać w pewnej proporcji od dotychczasowego okresu partycypacji we wspólnocie ryzyka. Przyjęcie odpowiedniej proporcji jest kwestią dyskusyjną. Można zaproponować następującą proporcję: ubezpieczeni przez okres do 5 lat – 18-miesięczny okres ochronny; powyżej 5 do 10 lat – 24 miesiące ochrony; powyżej 10 do 15 lat – 36 miesięcy; powyżej 15 lat do 20 lat (kobiety) 25 lat (mężczyźni) – 48 miesięcy; powyżej 20 lat (kobiety) 25 lat (mężczyźni) – pozostawanie w ubezpieczeniu w chwili zrealizowania się ryzyka ubezpieczeniowego bez znaczenia. Zarówno naszkicowane wyżej granice stażu ubezpieczeniowego, jak i odpowiadające im długości okresów ochronnych, są tylko propozycjami wymagającymi gruntownej analizy w trakcie ewentualnego procesu legislacyjnego. W szczególności zauważyć można, że większość z zaproponowanych okresów jest dłuższa niż aktualny 18-miesięczny okres ochronny. Być może ekonomiczna analiza proponowanego rozwiązania wskazałaby na większą wstrzeźliwość w wydłużaniu okresów ochronnych. Dyskusyjne jest również, czy okres ochrony dla najkrócej ubezpieczonych nie powinien być krótszy niż obecnie. Wydaje się jednak, że nie należy

pozbawiać tej grupy ubezpieczonych jakiegokolwiek ochrony po zakończeniu ubezpieczenia. Proponuję więc, aby postrzegać okres ochronny nie tylko przez pryzmat kryteriów medycznych – ochrony ubezpieczonych przed przesunięciem się w czasie pewnych zdarzeń ubezpieczeniowych, które prawdopodobnie były związane z tytułem ubezpieczenia, ale również jako instrument uzależniający stopień ochrony *post*-ubezpieczeniowej od osobistego wkładu ubezpieczonego. Przecistawiając koncepcji argumenty natury ekonomicznej, jak dodatkowe czy nieuzasadnione obciążenie funduszu rentowego, należy mieć na uwadze fakt, iż osoby, którym przyznalibyśmy dłuższe okresy w myśl koncepcji proporcjonalnej, wcześniej przez lata odprowadzania składek „wypracowały sobie” szerszą ochronę. Dołożyły się one w sposób należyty do wspólnoty ryzyka, często w większym stopniu niż wiele innych osób nabywających prawo do świadczeń *de lege lata* (w szczególności wspomniani wcześniej najmłodszy ubezpieczeni). Dlatego też udzielenie szerszej ochrony nie powinno być więc postrzegane jako „dawanie” czegoś byłym ubezpieczonym, ale jako umożliwienie ubezpieczonym przez lata uzyskania świadczeń ekwiwalentnych w ubezpieczeniowym sensie w stosunku do składek wpłaconych przez nich w przeszłości; świadczeń należycie „wypracowanych”.

Koncepcja powiązania czasu trwania okresu ochronnego ze stażem ubezpieczeniowym wydaje się być rozwiązaniem właściwszym niż aktualnie przyjęte. Rozszerzenie okresów ochronnych nie spowoduje zerwania akcentowanej w doktrynie konieczności zachowania związku pomiędzy wypłacanym świadczeniem, a jego tytułem – ubezpieczeniem, wręcz przeciwnie, wzmocni ten związek. Osoby, które byłyby objęte najdłuższym okresem ochronnym od kilku lat nie opłacają składek na ubezpieczenia społeczne, zachowanie związku wypłacanego im świadczenia z tytułem ubezpieczenia gwarantuje jednakże długi okres wcześniejszego pozostawania w ubezpieczeniu i partycypacji we wspólnocie ryzyka. Zaproponowane rozwiązanie nie jest sprzeczne z ratyfikowanymi przez Polskę Konwencjami MOP nr 102 dotyczącą minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, jak również nr 128 dotyczącą świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny. Również prawo europejskie nie stoi na przeszkodzie nowelizacji w kierunku wyżej zaproponowanym – rozporządzenia 1408/71²² i 883/04²³ wyraźnie pozostawiły materię przesłanek nabycia prawa do poszczególnych świadczeń prawu krajowemu²⁴.

²² Rozporządzenie Rady (EWG) Nr 1408/71 z 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, (Dz.Urz. UE, L.149, s. 2–50).

²³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE, L.166, s. 1–123).

²⁴ A. Wypych-Żywicka, *Renta rodzinna...*, s. 69.

Marek Pogonowski

Dyrektor oddziału ZUS w Koszalinie

Postępowanie dowodowe w sprawach emerytalno-rentowych

Uwagi wstępne

Podstawowym celem postępowania, prowadzonego zarówno przez organ administracyjny, jak i sądowy, jest wydanie prawidłowego merytorycznie rozstrzygnięcia w indywidualnej sprawie. Zapaść ono może wówczas, gdy organ lub sąd prowadzący postępowanie podejmie wszelkie kroki niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego, a więc zbada sprawę tak, aby była wszechstronnie znana zarówno pod względem faktycznym, jak i prawnym. Do trafnego rozstrzygnięcia sprawy, jak również do zaoszczędzenia czasu i obniżenia kosztów postępowania, przyczynia się należyte przygotowanie i przeprowadzenie postępowania dowodowego¹.

Postępowanie dowodowe w sprawach emerytalno-rentowych, zgodnie z przepisami ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych², prowadzone jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych³. Materialnoprawną podstawę orzekania stanowią przede wszystkim normy zawarte w ustawie z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁴, natomiast sposób prowadzenia postępowania jest poddany regułom określonym w kodeksie postępowania administracyjnego, o ile przepisy powołanych ustaw nie stanowią inaczej. Droga postępowania administracyjnego,

¹ Podobnie w uchwale Zgromadzenia Ogólnego SN z 15 lipca 1974 r., OSNCP 1974, nr 12, poz. 203.

² Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.

³ W artykule skupiłem się na powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych realizowanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (zwany dalej Zakładem).

⁴ Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.

w momencie złożenia odwołania od decyzji organu rentowego, jest niejako automatycznie zastępowana drogą postępowania cywilnego⁵. Wówczas sposób prowadzenia postępowania dowodowego jest oparty na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania cywilnego, a postępowanie toczy się przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych.

Postępowanie dowodowe prowadzone w sprawach emerytalno-rentowych posiada cechy wspólne dla postępowania w pozostałych ubezpieczeniach społecznych, tj. chorobowym i wypadkowym. Nadto jednak charakteryzuje się pewnymi odrębnościami. Wynikają one z różnych celów, metod i efektów podejmowanych rozstrzygnięć oraz różnorodności materii objętej ubezpieczeniami⁶.

Omawiając pojęcie „postępowanie dowodowe”, które jest synonimem pojęcia „postępowanie wyjaśniające”⁷, należałoby zwrócić uwagę na to, że jego istotą są zarówno okoliczności podlegające wyjaśnieniu, środki, jakie temu służą, a więc dowody oraz podejmowane czynności.

Okoliczności podlegające wyjaśnieniu w postępowaniu dowodowym

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyjaśnieniu w postępowaniu dowodowym będą podlegać okoliczności, których powstanie powodować będzie nabycie prawa do świadczeń i ustalenie ich wysokości. Z reguły takie postępowanie jest prowadzone na wniosek osoby ubiegającej się o świadczenie. Natomiast postępowanie wszczęte z urzędu będzie z zasady ukierunkowane na wyjaśnienie tych okoliczności, które potwierdzą zasadność nałożenia na stronę postępowania określonych obowiązków lub dają podstawę do uchylecia skutków ujawnionych, np. w wyniku kontroli, nieprawidłowości we wcześniej toczącym się postępowaniu bądź wydanej decyzji.

Od rodzaju świadczenia, o które ubiega się strona postępowania, zależy, jakie okoliczności będą przedmiotem wyjaśniania. Warunkiem nabycia prawa do emerytury jest uzyskanie określonego wieku i stażu ubezpieczeniowego (okresów składkowych i okresów nieskładkowych), a przy emeryturze z tzw. systemu zdefiniowanej składki warunkiem tym będzie jedynie osiągnięciu wieku emerytalnego. Okolicznościami wymagającymi wyjaśnienia mogą być również warunki, w jakich wykonywana była praca (praca w warunkach szczególnych lub w szczególnym charakterze).

⁵ Z wyjątkiem decyzji w sprawach świadczeń w drodze wyjątku, a także decyzji w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

⁶ Istotę postępowania dowodowego opisuję w *Postępowaniu dowodowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych* prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, IPiSS, Warszawa 2006.

⁷ Tak np. A. Wróbel [w:] M. Jaśkowiak, A. Wróbel, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Kraków 2000, s. 434.

Okolicznościami podlegającymi wyjaśnieniu przy ubieganiu się o rentę z tytułu niezdolności do pracy będą:

- 1) stan niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz to, czy ma ona charakter całkowity lub częściowy, trwały lub okresowy, a w przypadku niezdolności częściowej trwałej – czy istnieje celowość przekwalifikowania zawodowego tej osoby, a także to, czy stwierdzone naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- 2) istnienie określonego okresu składkowego i nieskładkowego, a nadto czy
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach enumeratywnie wymienionych w ustawie emerytalnej albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Postępowanie zmierzające do ustalenia prawa do renty rodzinnej dla członków rodziny osoby zmarłej ma wyjaśnić, czy osoba ta w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń.

Zasiłek pogrzebowy jako świadczenie jednorazowe, mające na celu pokrycie poniesionych przez rodzinę (lub inne osoby) kosztów pogrzebu, będzie przyznany, jeśli zostaną wyjaśnione okoliczności tego, czy osoba zmarła:

- była ubezpieczona,
- pobierała emeryturę lub rentę,
- w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury bądź renty, lecz spełniała warunki do jej uzyskania i pobierania,
- była członkiem rodziny ubezpieczonego, emeryta lub rencisty.

W razie śmierci ubezpieczonego po ustaniu ubezpieczenia wyjaśnienia wymaga to, czy śmierć nastąpiła w okresie pobierania zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego.

Jeśli przedmiotem postępowania jest ustalenie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia rentowego w związku z wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, wyjaśnienia wymagają okoliczności, których powstanie pozwala na uznanie, że taki wypadek miał miejsce. Należy zatem stwierdzić, czy nastąpiło nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do pracy lub z miejsca wykonywania zatrudnienia czy innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jeżeli droga ta została przerwana, to dodatkowo należy wyjaśnić, czy przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby. W sytuacji, gdy droga nie była najkrótsza, powinno się badać, czy była ona - ze względów komunikacyjnych – dla ubezpieczonego najdogodniejsza.

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego (z wyjątkiem świadczeń wypłacanych w kwotach minimalnych, zryczałtowanych) konieczne będą informacje o wysokości uzyskiwanych dochodów (zarobków), stanowiące

podstawę wymiaru tych świadczeń. Są to z zasady wartości pieniężne stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

W postępowaniu prowadzonym z urzędu, zmierzającym do pozbawienia świadczeniobiorców wcześniej przyznanych świadczeń, wyjaśnieniu podlegają okoliczności, których wystąpienie ogranicza lub całkowicie wyłącza określone uprawnienia. W ubezpieczeniu emerytalnym przykładem sytuacji, w której ogranicza się wysokość wypłaconej emerytury, jest wyjawienie faktu uzyskiwania przez niektórych świadczeniobiorców dochodów przekraczających określony pułap.

Należyte wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy oraz właściwa ocena całego zebranego materiału dowodowego jest realizacją zasady dochodzenia do prawdy materialnej.

Istota postępowania dowodowego

Dowodzenie jest czynnością myślową wykazującą prawdziwości lub nieprawdziwości określonych twierdzeń. Dowodzi się więc twierdzeń, jednakże przedmiotem dowodu jest fakt, którego dotyczy sprawdzane twierdzenie. W potocznym znaczeniu za dowód uważa się zarówno środek dowodowy, jak i czynności zmierzające do wykazania prawdziwości określonego twierdzenia lub wynik postępowania dowodowego⁸. Nieco inaczej rzecz ujmuje W. Siedlecki, według którego za dowód w ścisłym tego słowa znaczeniu należy rozumieć środek dowodowy umożliwiający dowodzenie. Pozwala on na przekonanie się o istnieniu lub nieistnieniu oznaczonych faktów, a tym samym o prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń o tych faktach⁹. W postępowaniu karnym za dowód uważać można każdy dopuszczalny przez prawo karne procesowe środek służący dokonaniu takich ustaleń, czyli służący ustaleniu okoliczności mających znaczenie dla rozstrzygnięcia¹⁰.

Rozwiązania przyjęte w postępowaniu karnym mogą mieć, oprócz charakteru poznawczego, także znaczenie praktyczne. Chodzi o umiejętności i sposoby wykorzystywane w praktykach kryminalistycznych podczas wprowadzania określonych dowodów, np. przesłuchiwanie świadka lub dokonywanie oględzin. Mogą być one wykonywane również w postępowaniu administracyjnym¹¹.

Postępowanie administracyjne uregulowane przez przepisy kodeksu postępowania administracyjnego reprezentuje koncepcję otwartego postępowania dowodowego. Oznacza to, że jako dowód należy dopuścić wszystko, co może

⁸ Por. J. Jodłowski, Z. Resich, *Postępowanie cywilne*, Warszawa 1979, s. 354–355.

⁹ W. Siedlecki, *Postępowanie cywilne. Zarys wykładu*, Warszawa 1977, s. 301.

¹⁰ Tak np. T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Polskie postępowanie karne*, Warszawa 2001, s. 435.

¹¹ Tak np. B. Hołyst, *Kryminalistyka*, Warszawa 1993, s. 20.

przyczynić się do wyjaśnienia sprawy. W szczególności dowodem mogą być dokumenty, zeznania świadków, opinie biegłych oraz oględziny. Wymienione środki dowodowe traktowane są jako równorzędne, tzn. że nie ma między nimi różnicy pod względem mocy dowodowej. Takie rozwiązanie stanowi przeciwieństwo tzw. legalnej teorii dowodów, zgodnie z którą określone rodzaje środków dowodowych korzystają z normatywnie określonych preferencji.

W zasadzie równorzędności środków dowodowych w postępowaniu cywilnym Z. Resich¹² dostrzega dwa wyjątki, a mianowicie:

- 1) pierwszeństwo dowodu z dokumentu w stosunku do dowodów ze świadków lub przesłuchania stron w granicach określonych w art. 244–247 k.p.c.,
- 2) posiłkowy charakter dowodu z przesłuchania stron.

Przyjęta zatem kolejność w wyliczeniu środków dowodowych jest oparta raczej na przeciętnej użyteczności poszczególnych środków dowodowych. Nie naruszając zasady równorzędności praktyka wskazuje, iż niektóre środki są częściej stosowane od innych (np. dowód z dokumentu częściej niż dowód z oględzin), co może wynikać z przekonania pracowników organu administracji o ich większej pewności lub niezawodności (np. dowód z dokumentu wydaje się bardziej wiarygodny niż dowód ze świadków). Przekonanie to może wpływać również z poglądu reprezentowanego przez niektórych autorów o tym, iż nie ma równości w środkach dowodowych, wśród nich bowiem szczególną moc dowodową zachowuje dokument urzędowy¹³.

Każdy z dowodów powinien być oceniony odrębnie zgodnie z przyjętą zasadą swobodnej oceny dowodów. Nie oznacza to jednak dowolności czy arbitralności oceny dowodów. Zasadę tę należy rozumieć jako nakaz oceny wszelkich faktów i środków dowodowych w sposób wszechstronny oraz nieskrepowany żadnymi regułami, poleceniami służbowymi albo z góry przyjętymi założeniami¹⁴.

Przedmiotem dowodu są fakty i sądy o faktach, które dla sprawy mają znaczenie, a tym samym mogą przyczynić się do pełnego wyjaśnienia sprawy. Nie muszą jednak być to fakty, które określa się przymiotem „istotnych”, w odróżnieniu bowiem od kodeksu postępowania cywilnego¹⁵, przepisy kodeksu postępowania administracyjnego nie stawiają takiego wymagania. Fakty powszechnie znane nie wymagają dowodu. Nie wymagają także dowodu fakty znane organowi z urzędu. Będą to fakty, z którymi pracownik organu prowadzącego postępowanie miał okazję zapoznać się w trakcie wykonywania obowiązków służbowych bądź w związku z ich wykonywaniem (nie zaś prywatnie). O takich faktach,

¹² Z. Resich, *Istota procesu cywilnego*, Warszawa 1985, s. 162.

¹³ Tak np. B. Adamiak [w:] B. Adamiak, J. Borkowski, *Polskie postępowanie administracyjne i sądowniczo-administracyjne*, Warszawa 2000, s. 177–178.

¹⁴ A. Wiktorowska, *Postępowanie administracyjne – ogólne, podatkowe, egzekucyjne i przed sądami administracyjnymi*, red. M. Wierzbowski, A. Wiktorowska, Warszawa 2004, s. 114.

¹⁵ Art. 227 k.p.c. stanowi, iż „Przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie”.

w przeciwieństwie do faktów powszechnie znanych, należy poinformować stronę. Nie wymagają także dowodu fakty, które zostały przyznane przez stronę wtedy, gdy z faktów tych mogą wynikać dla niej określone nakazy lub obowiązki.

Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych opiera się także na tzw. faktach negatywnych. Faktów tych strona nie musi udowadniać; wystarczy, jeśli im zaprzeczy. Jeśli natomiast organ prowadzący sprawę nie daje wiary zapewnieniom strony i chciałby na podstawie negatywnego faktu nałożyć na stronę jakikolwiek obowiązek, musi ten fakt udowodnić. Fakty negatywne mogą być dowodzone za pomocą dowodów faktów pozytywnych przeciwnych, których istnienie wyłącza twierdzoną okoliczność negatywną¹⁶.

Przedmiotem dowodu mogą być także zwyczaje spełniające funkcję głównie wyjaśniającą. Jak podaje K. Piasecki, „ustalenie faktów jest niekiedy niemożliwe bez znajomości określonych zasad doświadczenia. Zasady te jednak nie należą do tzw. materiału dowodowego, tak jak do materiału dowodowego nie można zaliczyć zasad logiki. Wiąże się to z tym, że zasady doświadczenia mają charakter sądów ogólnych”¹⁷. Ustalenie zasad doświadczenia ma służyć organowi przede wszystkim do określenia (również zrozumienia) okoliczności faktycznych, a przez to do właściwej ich subsumcji prawnej.

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zwyczaj jako dowód ma dość marginalne znaczenie, aczkolwiek w niektórych sprawach powinno się go uwzględnić. Np. przy ustalaniu wysokości zasiłku pogrzebowego, w przypadku, gdy o zasiłek występuje osoba obca, wówczas wysokość zasiłku uzależniona jest od poniesionych kosztów pogrzebu. Przepisy nie definiują pojęcia kosztów pogrzebu, dlatego ocena czy konkretny wydatek jest uzasadnionym kosztem pogrzebu, należy do organu rentowego. Oprócz wydatków niezbędnych (zakup trumny, miejsca na cmentarzu), których poniesienie nie budzi wątpliwości, istnieją również wydatki, bez których ceremonia może się odbyć (np. zamieszczenie nekrologu w gazecie, zakup wieńca). Jednak uwzględnia się je właśnie ze względu na panujący w danym środowisku zwyczaj. Przedmiotem dowodu nie powinno być prawo.

Poszczególne dowody

Dowód z dokumentu

Kodeks postępowania administracyjnego, podobnie jak kodeks postępowania cywilnego, nie daje definicji dokumentu. Nie czyni tego także ustawa o s.u.s.¹⁸

¹⁶ K. Piasecki, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. 1, Warszawa 1996, s. 769.

¹⁷ *Ibidem*, s. 768.

¹⁸ Ustawa z 13 października 1998 r., o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2007, Nr 11, poz. 74 ze zm. – zwanej dalej ustawą o s.u.s.).

Przyjmuje się, że dokument jest to „akt pisemny, stanowiący wyrażenie określonych myśli lub wiadomości”¹⁹ albo „przedmiot pokryty pismem w celu utrwalenia myśli”²⁰. Dla pojęcia dokumentu bez znaczenia jest materiał, z którego sporządzono ten przedmiot, a także rodzaj pisma (może to być: papier, metal, drewno, plastik).

Dokumenty dzielą się na urzędowe i prywatne. Dokumentem urzędowym (w rozumieniu art. 76 § 1 i 2 k.p.a.) jest dokument, który został sporządzony: a) w przepisanej formie, b) przez powołany do tego organ państwowy, c) w zakresie działania tego organu. Dokumentem urzędowym jest również dokument sporządzony przez organy jednostek organizacyjnych lub inne podmioty, w zakresie powierzonych im z mocy prawa lub porozumienia, spraw wymienionych w art. 1 pkt 1 i 4 k.p.a. Dokumentowi urzędowemu przysługuje domniemanie prawdziwości.

Dokument prywatny stanowi w postępowaniu zarówno cywilnym, jak i administracyjnym - zgodnie z art. 245 k.p.c. - jedynie dowód, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Dokumenty prywatne wykorzystywane w postępowaniu w sprawach ubezpieczeń społecznych potwierdzają w szczególności warunek posiadania określonego stażu ubezpieczonego lub wysokości uzyskiwanych w trakcie zatrudnienia wynagrodzeń. Typowymi dokumentami zatem są świadectwa pracy oraz zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu wystawiane przez podmioty zatrudniające osoby ubezpieczone. Szczególnym rodzajem dokumentu jest legitymacja ubezpieczeniowa, która w stanie prawnym obowiązującym do dnia 1 stycznia 1999 r. była podstawowym dowodem objęcia ubezpieczeniem społecznym. Podstawą prawną uznania legitymacji za dowód była ustawa z 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, która utraciła moc z dniem 31 grudnia 1998 r. Żadna z ustaw obowiązujących od 1 stycznia 1999 r. nie przewiduje istnienia legitymacji ubezpieczeniowej jako dowodu potwierdzającego fakt ubezpieczenia społecznego. Niemniej jednak legitymacje ubezpieczeniowe zachowują swą moc jako dowód potwierdzający staż ubezpieczeniowy za okres do dnia 31 grudnia 1998 r. Treść zapisów dokonywanych w legitymacjach wpływać może zarówno na ustalenie uprawnień do bieżąco wnioskowanych świadczeń, jak i do ustalenia kapitału początkowego. W wyjątkowych przypadkach, jeżeli pracownik nie może uzyskać w zakładzie pracy poświadczenia w legitymacji ubezpieczeniowej wystawionej przez zakład pracy, poświadczenia tego może dokonać oddział Zakładu. Mimo że rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 16 maja 1991 r. w sprawie wzorów i trybu wystawiania legitymacji ubezpieczeniowych²¹, ogranicza możliwość dokonania przez oddział Zakładu wpisu tylko do poświadczenia uprawnień do świadczeń leczniczych, to wydaje

¹⁹ B. Graczyk, *Postępowanie administracyjne*, Warszawa 1953, s. 112.

²⁰ W. Broniewicz, *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 1995, s. 184.

²¹ Dz.U. Nr 51, poz. 223.

się, że ograniczenie to nie jest uzasadnione. Kolegium Kompetencyjne przy Sądzie Najwyższym orzekło bowiem, iż właściwy oddział Zakładu jest uprawniony do zastępczego dokonania w legitymacji ubezpieczeniowej wpisu, zawierającego poświadczenie okresu zatrudnienia, jeżeli pracownik nie może w wyjątkowych przypadkach uzyskać u pracodawcy takiego poświadczenia, np. z powodu jego likwidacji²².

W postępowaniu w sprawach ubezpieczeń społecznych dowód z dokumentu jest wykorzystywany bardzo szeroko. Dokumenty stanowią najczęstsze potwierdzenie okoliczności warunkujących prawo do świadczeń ze wszystkich funduszy ubezpieczeniowych. Dokumentami urzędowymi, wykorzystywanymi głównie w celu potwierdzenia prawa do świadczeń uzależnionych od spełnienia np. kryterium wieku lub stanu cywilnego, są akta stanu cywilnego (akt urodzenia, małżeństwa, zgonu), dokumenty tożsamości (dowód osobisty, paszport). Urzędowym potwierdzeniem określonych faktów mogą być orzeczenia innych niż organ rentowy, organów lub sądów, z których wynikają określone uprawnienia (np. lekarskie orzeczenie o stanie zdrowia, decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej). Dla celów emerytalno-rentowych wzorem zaświadczenia potwierdzającym staż ubezpieczeniowy oraz wysokość wynagrodzeń, podobnie jak świadectwo pracy, jest zaświadczenie wystawiane na druku ZUS Rp-7.

Oprócz wymienionych zaświadczeń i legitymacji ubezpieczeniowych, środkiem dowodowym potwierdzającym okresy zatrudnienia oraz wysokość wynagrodzeń mogą być także inne dowody, takie jak: legitymacje służbowe, legitymacje związków zawodowych, umowy o pracę, wpisy w dowodach osobistych, pisma kierowane przez zakłady pracy do pracownika w czasie trwania zatrudnienia (np. o powołaniu, mianowaniu, angażowaniu, zwolnieniu, wyróżnieniu, udzieleniu urlopu), jeżeli na ich podstawie można ustalić niezbędne dane²³. Złożone w organie rentowym zaświadczenia o zatrudnieniu i o zarobkach, podobnie zresztą jak legitymacje ubezpieczeniowe i zeznania świadków, nie podlegają zwrotowi. Wyjątek dotyczy dokumentów stanowiących dla wnioskodawcy wartość pamiątkową. Zwrot jest możliwy po sporządzeniu kopii (fotokopii), potwierdzonej przez organ rentowy.

Dokumentami są również protokół powypadkowy i karta wypadku doznane-go w drodze do lub z pracy.

Przepisy dotyczące postępowania dowodowego w sprawach świadczeń z ubezpieczenia społecznego są dość ściśle powiązane z przepisami prawa mate-

²² Postanowienie SN z 8 stycznia 1998 r., III KKO 9/97, OSNAPiUS 1998, nr 23, poz. 697.

²³ Naczelny Sąd Administracyjny w sprawie uznania okresów zatrudnienia w celu uzyskania zasiłku emerytalnego stwierdził, iż okresy zatrudnienia nie muszą być dowodzone tylko za pomocą dokumentów. W stanie faktycznym, w którym wnioskodawca ubiegał się o uznanie, że wykonywał pracę w szczególnych warunkach, mimo braku o tym zapisu w świadectwie pracy, można ten fakt przyjąć na podstawie całokształtu jego zatrudnienia, po wnikliwie przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym (wyrok NSA w Warszawie z 22 listopada 2000 r., II SA 1510/00, Lex nr 53790).

rialnego, określającego prawo do danego świadczenia. Cechą charakterystyczną tych przepisów jest to, iż wynikają z nich dość daleko idące ograniczenia dowodowe, przejawiające się w obowiązku udowodnienia przez wnioskodawcę większości przesłanek wyłącznie na podstawie dowodu z dokumentu. Dotyczy to wysokości uzyskiwanych wynagrodzeń służących za podstawę ustalenia wysokości świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Ograniczenia dowodowe są podyktowane potrzebą uniknięcia niebezpieczeństwa błędnej oceny dowodów przy masowym załatwianiu spraw, zwłaszcza że w typowej sytuacji dana okoliczność może być bez trudu udowodniona stosownymi dokumentami. Należy też zauważyć, że ograniczenia mają zróżnicowany zakres obowiązywania. Zdecydowana większość z nich wiąże tylko organy rentowe. Niektóre jednak, choć w zdecydowanie mniejszym stopniu, także organy odwoławcze, a więc sądy pracy i ubezpieczeń społecznych.²⁴

Zeznania świadków

Świadkiem jest osoba fizyczna powołana w postępowaniu w celu dowodowym²⁵. Innymi słowy jest to osoba, która w postępowaniu dotyczącym praw lub obowiązków innego podmiotu składa zeznania o faktach dostrzeżonych lub o których otrzymała wiadomość od innych osób²⁶. Określenie „świadek” może występować w dwojakim znaczeniu: jako świadek w znaczeniu faktycznym, tj. świadek czynu, zdarzenia, określonego stanu faktycznego, oraz jako świadek w znaczeniu procesowym, tzn. osoba uczestnicząca w postępowaniu w takim charakterze²⁷. Dowód z zeznań świadków może mieć charakter dowodu bezpośredniego wtedy, gdy świadek składa zeznanie co do faktów przez siebie dostrzeżonych lub dowodu pośredniego, gdy składa zeznanie co do faktów dostrzeżonych przez inną osobę, która te spostrzeżenia przekazała świadkowi.

W postępowaniu administracyjnym istnieją pewne ograniczenia w wykorzystywaniu dowodu ze świadków. Ograniczenia te mogą mieć charakter faktyczny lub prawny²⁸. Przyczyny faktyczne ograniczające możliwość bycia świadkiem zostały wymienione w przepisie stanowiącym, że świadkami nie mogą być osoby niezdolne do spostrzegania lub komunikowania swych spostrzeżeń. Ocena tej zdolności, wynikającej np. ze stanu zdrowia lub wieku, należy do organu orzekającego w danej sprawie. Ograniczenie prawne to uznanie, że świadkami nie mogą być osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy państwowej i służbowej na okoliczności objęte tajemnicą, jeżeli nie zostały w trybie określonym obo-

²⁴ J. Broł, *Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych po nowelizacji kodeksu postępowania administracyjnego*, PiP 1980, nr 7, s. 49–50.

²⁵ K. Piasecki (red.), *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz...*, t. 1, s. 838.

²⁶ S. Kalinowski, *Polski proces karny w zarysie*, Warszawa 1979, s. 185.

²⁷ T. Grzegorzczak, J. Tylman, *Polskie postępowanie karne...*, s. 470.

²⁸ Taki podział przedstawia B. Adamiak w: B. Adamiak, J. Borkowski, *Polskie postępowanie...*, s. 181.

wiązującymi przepisami zwolnione od obowiązku zachowania tej tajemnicy oraz duchowni co do faktów objętych tajemnicą spowiedzi. Pierwszą grupę ograniczeń można nazwać ograniczeniami o charakterze bezwzględny, druga zaś ma charakter względny²⁹. Nie ma bowiem przeszkód, aby osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy państwowej i służbowej mogły być przesłuchane na okoliczności nieobjęte tajemnicą, a także na okoliczności objęte tajemnicą, jeżeli zostały w odpowiednim trybie zwolnione od obowiązku jej zachowania. Również duchowni mogą być przesłuchani co do faktów nieobjętych tajemnicą spowiedzi.

W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dowód z zeznań świadków jest wykorzystywany głównie w celu potwierdzenia uprawnień do świadczeń emerytalno-rentowych, a konkretnie spełnienia warunku posiadania określonego stażu ubezpieczeniowego. Osoby ubiegające się o świadczenie, które z różnych względów nie przedstawiły dokumentów jako dowodów potwierdzających posiadanie określonego okresu ubezpieczenia, starają się okres ten potwierdzić zeznaniami świadków.

Ocena wartości, a właściwie możliwości wykorzystywania zeznań świadków jako środków dowodowych w sprawach ubezpieczeń społecznych, nie jest jednolita. Istnieją przynajmniej dwa poglądy o ich wartości dowodowej.

Jeden z nich zakłada, że zeznania świadków są środkiem dowodowym o ograniczonym zasięgu. Jak bowiem wynika z rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń³⁰ (szczególnie § 22) na ich podstawie można udowodnić tylko okres zatrudnienia wymagany do uzyskania emerytury, i to tylko wtedy, gdy wnioskodawca wykaże, że nie mógł przedstawić zaświadczenia zakładu pracy. W literaturze wskazuje się, że tylko w postępowaniu przed sądem znikają wszelkie ograniczenia dowodowe, zarówno co do rodzaju środka dowodowego, jak i co do zdarzenia dowodzonego określonym środkiem dowodowym³¹.

Drugi pogląd też opiera się na twierdzeniu o ograniczonym zasięgu zeznań świadków jako środka dowodowego. Jednak ograniczenia tego nie wiąże z rodzajem świadczeń, o które wnioskodawca się ubiega, lecz z rodzajem okresów ubezpieczenia. Zakłada mianowicie, że niektóre okresy mogą być udowodnione zeznaniami świadków przy ubieganiu się zarówno o emeryturę, jak i rentę inwalidzką (obecnie rentę z tytułu niezdolności do pracy) oraz rentę rodzinną. Podstawą takiego poglądu jest uznanie, że ograniczenia wynikające z § 22 rozporządzenia

²⁹ Taki podział podaje A. Wróbel w: M. Jaśkowiak, A. Wróbel, *Kodeks postępowania administracyjnego...*, s. 480.

³⁰ Dz.U. Nr 10, poz. 49 ze zm.

³¹ Ograniczenia dowodowe w postępowaniu przed organem rentowym zauważa K. Kolasiński, *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Toruń 1997, s. 392; W. Muszalski, *Prawo socjalne*, Warszawa 1996, s. 150; J. Broł, *Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych po nowelizacji kodeksu postępowania administracyjnego*, PiP 1980, nr 7, s. 49–50.

Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. straciły aktualność³². Nieaktualność ograniczeń wynika przede wszystkim z przyjętej przez Sąd Najwyższy polityki orzecniczej w tych sprawach, zapoczątkowanej uchwałą z 16 listopada 1983 r. (III UZP 19/83)³³, w której Sąd przyjął, iż § 22 rozporządzenia nie wyklucza możliwości udowodnienia w postępowaniu sądowym okresów zatrudnienia zmarłego na podstawie zeznań świadków, jeżeli osoba ubiegająca się o rentę rodzinną wykaze, że zaświadczeń zakładów pracy nie jest w stanie przedstawić także z innych ważnych przyczyn (niż wymienione w poprzednim brzmieniu §22 zgodnie z którym należało wykazać dokumentem, że zachodzi niemożność przedstawienia innych, bardziej wiarygodnych środków dowodowych)³⁴. Takie rozstrzygnięcie zatem wskazuje, aby nie tylko przy ubieganiu się o emeryturę, ale także przy innych świadczeniach (jak np. renta rodzinna) dopuszczać dowód z zeznań świadków, przy czym – jak się wydaje – nie tylko w postępowaniu sądowym (choć w tym konkretnym przypadku Sąd ustosunkowuje się tylko do postępowania odwoławczego).

Opinie biegłych

Jeżeli w prowadzonej sprawie wymagane są wiadomości specjalne, prowadzący postępowanie (organ administracji, sąd) może zwrócić się do biegłego lub biegłych o wydanie opinii. Prowadzący ocenia, czy istnieje potrzeba powołania biegłych. Nie będzie powoływał biegłych wówczas, gdy samodzielnie potrafi wyjaśnić okoliczności mające znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, opierając się np. na wiedzy zatrudnionych pracowników przygotowanych zawodowo do realizacji zadań (np. lekarz, inżynier określonej specjalizacji) lub też przez współpracę z innymi specjalnymi organami administracji publicznej (np. Państwową Inspekcją Sanitarną, Państwową Inspekcją Pracy). Organ prowadzący postępowanie zatem na podstawie przebiegu postępowania dowodowego i swojego rozeznania w okolicznościach sprawy oraz kierując się wnioskami dowodowymi stron oceni, czy potrzebna jest w sprawie ekspertyza biegłego, czy można rozstrzygnąć sprawę bez niej³⁵.

Biegłym jest osoba dysponująca wiadomościami specjalnymi niezbędnymi do ustalenia określonych faktów, do czego w danym wypadku nie wystarcza wiedza i doświadczenie pracownika organu. Wiadomości specjalne to takie, które wykraczają poza zakres tych, jakimi dysponuje ogół osób inteligentnych i wykształconych³⁶. Są one potrzebne także wtedy, gdy przy rozpoznaniu sprawy wyłoni się

³² Tak I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo do emerytury i renty z ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1992., s. 93.

³³ OSNCP 1984, nr 6, poz. 93.

³⁴ Do tej uchwały nawiązuje także J. Broł, T. Szamanek, *Postępowanie w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1989, s. 194.

³⁵ J. Borkowski, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Warszawa 1985, s. 166.

³⁶ Taką definicję wiadomości specjalnych zawarł SN w uzasadnieniu wyroku z 18 lipca 1975 r. (I CR 331/75, niepubl.).

zagadnienie mające znaczenie dla rozstrzygnięcia, którego wyjaśnienie przekracza zakres wiadomości i doświadczenia życiowego osób mających wykształcenie ogólne i nie jest możliwe bez posiadania wiadomości specjalnych w określonej dziedzinie nauki, sztuki, rzemiosła, techniki, stosunków gospodarczych itp., z którą wiąże się rozpatrywane zagadnienie³⁷. Wiadomości specjalne w zasadzie nie dotyczą prawa, które z reguły jest znane sądowi i organowi administracyjnemu.

Opinia wymagająca specjalistycznej wiedzy może być wydana także przez podmiot niebędący osobą fizyczną (np. instytut naukowy). Taka opinia jest pożądana, jeśli do jej wydania potrzebne są informacje dodatkowe, dostępne tylko w drodze badań empirycznych prowadzonych za pomocą odpowiedniej aparatury i przez większą liczbę osób (np. laborantów, techników)³⁸.

Biegli, w odróżnieniu od świadków, nie przekazują swoich spostrzeżeń czy wrażeń o okolicznościach faktycznych rozpatrywanej sprawy, w których uczestniczyli, obserwowali je lub o nich słyszeli. Oceniają okoliczności na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i na podstawie swego doświadczenia zawodowego. Wynikać z tego może również pogląd, że biegły jest powołany tylko do wydania opinii w kwestii faktycznej, której rozstrzygnięcie jest niezbędne do wydania decyzji. W konsekwencji celem dowodu z opinii biegłych jest jedynie udzielenie organowi wyjaśnień niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy, a nie ustalenia faktów. Należy zatem przyjąć, iż biegły który ma własne spostrzeżenia o faktach, powinien być przesłuchany jako świadek, czynności zaś biegłego należy powierzyć innej osobie³⁹. Wydaje się jednak, że nie jest to konieczne, jeśli uda się organowi prowadzącemu sprawę oddzielić treść specjalistycznej opinii biegłego od jego własnych spostrzeżeń. Takie rozdzielenie powinno być także samodzielnie dokonane przez biegłego.

W postępowaniu dowodowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych opinie biegłych są wykorzystywane głównie przy ustalaniu uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. Opinie biegłych w tym postępowaniu prowadzonym przez organ rentowy przybierają postać orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. Orzeczenia lekarzy orzeczników są podstawą do uznania, czy spełniony jest jeden z warunków niezbędnych do oceny uprawnień do renty, a więc tego, czy stan zdrowia badanego pozwala na uznanie go niezdolnym do pracy (całkowicie, częściowo), a jeżeli tak, to na jaki okres i czy ten stan uniemożliwia samodzielną egzystencję.

Opinie biegłych stanowią także podstawę ustaleń w innych postępowaniach. W postępowaniu dotyczącym wypadków przy pracy, wypadków w drodze do pracy lub z pracy wykorzystuje się mianowicie opinie biegłych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, ruchu drogowego, pożarnictwa, funkcjonowania

³⁷ J. Jodłowski, K. Piasecki (red.), *Kodeks postępowania cywilnego z komentarzem*, Warszawa 1989, s. 458.

³⁸ Z. Resich, *System prawa procesowego cywilnego*, t. 2, Warszawa 1987, s. 207.

³⁹ Tak SN w wyroku z 8 listopada 1976 r., I CR 374/76, OSNCP 1977, nr 10, poz. 187.

urządzeń mechanicznych itp. Opinie takie mogą być dopuszczone w postępowaniu przed organami także wówczas, gdy były wydawane na zlecenie innych organów (np. Policji).

Oględziny

Organ administracji publicznej może w razie potrzeby przeprowadzić oględziny. Zgodnie z ogólnie przyjętym w literaturze poglądem oględziny są dowodem, który najpełniej realizuje zasadę bezpośredniości postępowania dowodowego, gdyż pozwala na postrzeganie cech i właściwości badanych obiektów wszystkimi zmysłami (wzrok, słuch, dotyk, smak, węch)⁴⁰. Jest to środek dowodowy bezpośredni (tj. bez ogniw pośrednich, jakimi są świadkowie lub biegli), umożliwiając zetknięcie się organu orzekającego ze stanem faktycznym w danej sprawie. Oględziny zatem wysuwane są na pierwsze miejsce w systemie środków dowodowych zabezpieczających zrealizowanie zasady prawdy obiektywnej.

Z punktu widzenia dowodowego istotne jest ustalenie tego, co może być przedmiotem oględzin. Literatura określa ten przedmiot bardzo niejednolicie. Zdaniem Z. Janowicza⁴¹, oględziny polegają na bezpośrednim zbadaniu osoby (np. badanie lekarskie), nieruchomości, rzeczy ruchomej lub miejsca (np. miejsca wypadku) przez organ administracji państwowej w celu dokonania spostrzeżeń mających znaczenie dla sprawy będącej przedmiotem postępowania. Zdaniem J. Borkowskiego⁴² oględzinom podlegają rzeczy i ludzie. Przedmiotem oględzin mogą być przedmioty ruchome i nieruchome, a celem jest zapoznanie się z ich kształtem, budową, właściwościami fizycznymi, położeniem w otoczeniu. Za szczególnie przypadek oględzin wspomniany autor podaje badanie dokumentu (jako przedmiotu), gdy zachodzi np. podejrzenie co do jego prawdziwości; pomija natomiast – jako przedmiot oględzin – miejsce. Z kolei W. Dawidowicz⁴³ przedmiot oględzin określa stosunkowo wąsko, podając, że w postępowaniu administracyjnym dotyczą one rzeczy i mają na celu zazwyczaj ustalenie ich cech, stanu lub położenia. W sposób najbardziej otwarty przedmiot oględzin podaje B. Adamiak⁴⁴, uznając, że skoro kodeks postępowania administracyjnego nie określa co może być przedmiotem oględzin, nie ma w tym względzie żadnych ograniczeń. Można zatem przyjąć, że przedmiotem oględzin może być wszystko, co oddziałuje na zmysły ludzkie, łącznie z samym człowiekiem.

W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych z dowodu wynikającego z przeprowadzonych oględzin korzysta się sporadycznie. Np. przy

⁴⁰ Tak np. J. Borkowski, *Kodeks...*, s. 169, E. Iserzon, J. Starościk, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Warszawa 1970, s. 179; B. Adamiak, J. Borkowski, *Polskie postępowanie...*, s. 186.

⁴¹ Z. Janowicz, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz...*, s. 221.

⁴² J. Borkowski, *Kodeks...*, s. 168–169.

⁴³ W. Dawidowicz, *Postępowanie administracyjne. Zarys wykładu*, Warszawa 1983, s. 177.

⁴⁴ B. Adamiak [w:] B. Adamiak, J. Borkowski, *Polskie postępowanie...*, s. 187.

ocenie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych dokonuje się oględzin miejsca, w którym osoba ubezpieczona doznała wypadku w pracy bądź w drodze do pracy lub z pracy.

Przesłuchanie, oświadczenie i wyjaśnienie stron

Jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub z powodu ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne do rozstrzygnięcia sprawy, organ administracji publicznej dla ich wyjaśnienia może przesłuchać stronę. Stosowanie tego środka dowodowego może stanowić pewną trudność. Należy mieć na względzie to, że rozstrzygnięcie sprawy administracyjnej powinno dokonywać się z pełnym udziałem stron, które powinny współdziałać z organem w celu ukształtowania decyzji zgodnej z prawem, stanem faktycznym, interesem społecznym i słusznym interesem stron. Ponadto osoba będąca stroną nie zawsze jest skłonna do zachowania pełnego obiektywizmu, a z racji osobistego zaangażowania (także emocjonalnego) może stan faktyczny przedstawiać niezgodnie z prawdą. Mając to na uwadze, dowód z przesłuchania stron należy uznać za dowód posiłkowy. Do jego zastosowania wymagane jest wystąpienie łącznie dwóch przesłanek: 1) wyczerpania innych środków dowodowych lub ich braku w ogóle, 2) niewyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Od przesłuchania stron należy odróżnić wyjaśnienia stron, które same w sobie nie są środkiem dowodowym, a dotyczą jedynie przedstawienia tego stanu faktycznego, który w postępowaniu wymaga dalszego udowodnienia. Ponadto strony mogą wypowiadać się co do wyników postępowania dowodowego. Tak w ogólnym postępowaniu administracyjnym, jak i w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dowód z przesłuchania stron jest stosowany rzadko.

Oświadczenie strony jest środkiem dowodowym podlegającym ocenie organu administracyjnego na takich samych zasadach, jakim podlegają inne środki dowodowe (np. zeznania świadków, opinie biegłych). Dopuszczalność odebrania od strony oświadczenia uzależniona jest od występowania łącznie dwóch przesłanek, a mianowicie: 1) przepis prawa nie wymaga przedstawienia zaświadczenia i 2) strona zgłasza wniosek, że chce złożyć oświadczenie. Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.

Inne dowody wykorzystywane w postępowaniu dowodowym

Środki dowodowe zostały w art. 75 k.p.a. wymienione przykładowo. Katalog ich zatem nie jest zamknięty. W postępowaniu administracyjnym dopuszczalne są środki nienazwane w kodeksie, jeżeli mogą się przyczynić do wykrycia prawdy obiektywnej, a nie są sprzeczne z prawem.

Do dowodów, których kodeks przykładowo nie wymienił (nie nazwał), można zatem zaliczyć: dowody z fotografii, filmu, utrwalonego obrazu telewizyjnego (np. na taśmie magnetowidowej), informacji radiowej (np. na taśmie magnetofonowej), fotokopii, planów, rysunków, innych urządzeń utrwalających obraz lub dźwięk (np. cyfrowo), zapisy urządzeń liczących (pobór prądu, gazu, liczbę rozmów telefonicznych). Dowodami mającymi zastosowanie w postępowaniu będą także wyniki badań lekarskich, a więc analizy krwi, moczu, prześwietlenia organów organizmu, zapisy urządzeń rejestrujących stan zdrowia (np. EKG, EEG, tomograf, rezonans magnetyczny).

Wymienione środki dowodowe wykorzystuje się także w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Służyć mogą jako uzupełnienie materiału dowodowego dotychczas przeprowadzonego postępowania w sprawach dotyczących np. ubiegania się o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wyniki analiz lekarskich i badań medycznych) lub o świadczenia uzależnione od stwierdzenia wypadku przy pracy, w drodze do lub z pracy (fotografie, plany, rysunki).

W postępowaniu dotyczącym ustalenia, a w zasadzie potwierdzenia istnienia prawa do świadczeń z ubezpieczeń emerytalno-rentowych występuje także dowód, którego nie zna ani ogólne postępowanie administracyjne ani postępowanie sądowe, a mianowicie dowód ze złożonego podpisu. Instytucja podpisu, jako środka dowodowego, została wprowadzona do polskiego systemu prawa wraz z reformą systemu ubezpieczeń społecznych. Emeryt lub rencista, zgodnie z ustawą emerytalną, na żądanie organu rentowego jest zobowiązany do potwierdzenia własnoręcznym podpisem istnienia dalszego prawa do pobierania świadczeń. Jest on zatem swoistym dowodem, że określona osoba żyje.

W postępowaniu ustalającym uprawnienia do renty z tytułu niezdolności do pracy, dowodami wykorzystywanymi przy ustalaniu uprawnień, przed organem rentowym są orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (komisji lekarskiej) oraz karta wypadku w drodze do lub z pracy.

Tryb ustalania i oceny niezdolności do pracy reguluje ustawa emerytalna oraz rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy⁴⁵. Zgodnie z tymi przepisami, oceny niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik i komisje lekarskie Zakładu. Lekarz orzecznik ustala przewidywany okres niezdolności do pracy, biorąc pod uwagę charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, lekarz orzecznik orzeka trwałą niezdolność do pracy. Orzecznik orzeka również o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie (co daje uprawnienia do renty szkoleniowej). Orzeczenie określa stopień niezdolności do pracy (częściowa lub

⁴⁵ Dz.U. Nr 273, poz. 2711.

całkowita), a nadto w przypadku naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych - niezdolność do samodzielnej egzystencji. Orzeczenie ponadto ustala datę powstania niezdolności do pracy, a także związek przyczynowy tej niezdolności lub śmierci z określonymi okolicznościami. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie zostanie wniesiony sprzeciw lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń.

Karta wypadku w drodze do lub z pracy służy ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku, jakiego doznał ubezpieczony w drodze do pracy lub z pracy. Sporządzona jest na podstawie:

- 1) oświadczenia poszkodowanego, członka jego rodziny lub świadków co do czasu, miejsca i okoliczności zdarzenia;
- 2) informacji i dowodów pochodzących od podmiotów badających okoliczności i przyczyny zdarzenia lub udzielających poszkodowanemu pierwszej pomocy;
- 3) ustaleń sporządzającego kartę.

Nadmieniano już wcześniej, iż fakty znane organowi z urzędu nie wymagają dowodu. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych organy rentowe mają do czynienia z takimi sytuacjami. Zakład, wykonując zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, uzyskiwał i uzyskuje nadal określone informacje dotyczące osób ubezpieczonych, które pozwalają na ustalenie ich stażu ubezpieczeniowego oraz podstawy wymiaru świadczeń. W takich przypadkach zbędne jest dokumentowanie (a raczej dowodzenie) przez zainteresowanych swego okresu aktywności zawodowej służącego ustaleniu uprawnień do świadczeń przysługujących od Zakładu. Dane posiadane przez Zakład można podzielić na dwa zbiory informacji. Pierwszy dotyczy niektórych kategorii osób ubezpieczonych zawierający dane z okresu do dnia 31 grudnia 1998 r., przekazywanych do organów rentowych w sposób i na warunkach określonych przepisami obowiązującymi przed tą datą. Drugi natomiast to zbiór informacji o wszystkich osobach zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych, począwszy od dnia 1 stycznia 1999 r. Zgodnie z art. 34 ust. 2 ustawy o s.u.s., środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych są informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które zostały przekazane w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego⁴⁶. Ma to szczególne znaczenie w sprawach emerytalno-rentowych, gdyż zgodnie z art. 117 ust. 2 ustawy emerytalnej, przy-

⁴⁶ Dane ewidencyjne na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek oraz zasady prowadzenia kont określają normy zawarte w rozdziale 4 ustawy o s.u.s.

padające po dniu wejścia w życie ustawy niektóre okresy składkowe, nieskładkowe oraz dane o podstawie wymiaru składek i wysokości wpłaconych składek podlegają uwzględnieniu, na podstawie informacji zarejestrowanych na koncie ubezpieczonego. Należy jednak zaznaczyć, że przytoczony przepis, aktualnie pozostaje „martwy”. Bowiem w praktyce postępowania organy rentowe wymagają potwierdzenia informacji zawartych na koncie ubezpieczonego, na podstawie art. 125 ustawy emerytalnej.

Ciężar dowodu

Wnioskodawca powinien dołączyć do wniosku wszelkie dowody, a więc ciężar dowodu obciąża stronę postępowania zainteresowaną uzyskaniem świadczenia⁴⁷. Ciężar dowodu spoczywa na wnioskodawcy także w trakcie postępowania odwoławczego, a więc wtedy, gdy postępowanie administracyjne przechodzi w postępowanie cywilne. Nie ma bowiem podstaw do obciążenia sądu obowiązkiem przedstawienia dowodów mających uzasadnić prawo wnioskodawcy do świadczeń⁴⁸.

Jednakże osoba składająca wniosek nie jest, a przynajmniej nie musi być pozostawiona sama sobie w jego właściwym przygotowaniu, wypełnieniu i złożeniu. Na pracodawcach bowiem (w odniesieniu do wnioskodawców pozostających w zatrudnieniu) ciężar określone obowiązki. Zobowiązani są oni, zgodnie z art. 125 ustawy emerytalnej do:

- 1) współdziałania z pracownikiem w gromadzeniu dokumentacji niezbędnej do przyznania świadczenia;
- 2) wydawania pracownikowi lub organowi rentowemu zaświadczeń niezbędnych do ustalenia prawa do świadczeń i ich wysokości;
- 3) przygotowania wniosku o emeryturę i przedstawienie go, za zgodą pracownika, organowi rentowemu nie później niż na 30 dni przed zamierzonym terminem przejścia pracownika na emeryturę;
- 4) przygotowania, za zgodą pracownika, wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy i przedstawienie go organowi rentowemu na 30 dni przed ustaniem prawa do zasiłków chorobowych;
- 5) poinformowania bezzwłocznie, po śmierci pracownika, pozostałej po nim rodziny o warunkach uzyskania renty rodzinnej, przygotowania wniosku o rentę i przedstawienie go organowi rentowemu.

Nie są to wszystkie obowiązki, które obecny system przepisów emerytalno-rentowych nakłada na pracodawców, jednakże w porównaniu z wcześniejszym

⁴⁷ Tak np. W. Muszalski, *Prawo socjalne...*, s. 140.

⁴⁸ Por. wyrok SN z 28 marca 2001 r., II UKN 297/00, OSNP 2001, nr 15 poz. 6.

stanem prawnym (tj. przed dniem 1 stycznia 1999 r.) obowiązki te zostały zmodyfikowane i ograniczone.

Istota sądowego postępowania dowodowego w sprawach emerytalno-rentowych

Największą grupę spraw rozpatrywanych przez sądy stanowią sprawy o renty z tytułu niezdolności do pracy oraz o emeryturę. Odwołanie do sądu od decyzji wydanych w postępowaniu o świadczenia emerytalno-rentowe prowadzi zasadniczo do zweryfikowania prawidłowości procedury, ustalającej okoliczności faktyczne kreujące prawo do danego świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Weryfikacji tej dokonują sądy, opierając się na przepisach procedury cywilnej, wśród których szczególnego znaczenia nabiera art. 473 k.p.c.⁴⁹ Przepis ten w postępowaniu w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych wyłącza ograniczenia dopuszczalności dowodu z zeznań świadków i przesłuchania stron, wynikające z art. 246 i 247 k.p.c. Tym samym sąd rozpatrujący odwołanie może dopuścić w każdej sytuacji dowód ze świadków lub przesłuchania stron na okoliczności faktycznie wymagające pisemnego potwierdzenia według przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, w tym najczęściej stosowanych przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. Bez ograniczeń dopuszczalny jest dowód ze świadków lub z przesłuchania stron także przeciwko lub ponad osnowę dokumentów potwierdzających okoliczności warunkujące nabycie prawa z ubezpieczenia społecznego lub określające jego wysokość.

Orzecznictwo sądowe wskazuje, iż pracownik ubiegający się o świadczenie z ubezpieczenia społecznego może w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych wszelkimi dowodami wskazywać okoliczności, od których zależą jego uprawnienia, także wówczas, gdy z dokumentu (zaświadczenie o zatrudnieniu) wynika co innego⁵⁰. Takie odstępstwo od ogólnych zasad procedury dowodowej podyktowane jest dążeniem do wszechstronnego wyjaśnienia wszystkich kwestii spornych dotyczących dochodzonych uprawnień z ubezpieczenia społecznego. Innymi słowy można stwierdzić, że sądy pracy i ubezpieczeń społecznych, rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, dokonują kontroli zgodności decyzji administracyjnych wydanych w tych sprawach z prawem w trybie odrębnym, określonym w kodeksie postępowania cywilnego, w którym nie obowiązują ograniczenia dowodowe obowiązujące w postępowaniu administracyjnym toczącym się przed organami rentowymi⁵¹.

⁴⁹ Zwraca na to uwagę Z. Myszka, *Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, PUSiG 1998, nr 8, s. 20–24.

⁵⁰ Wyrok SN z 6 września 1995r., II URN 23/95, OSNAPiUS 1996, nr 5, poz. 77.

⁵¹ Tak np. wyrok SA w Warszawie z 12 kwietnia 1996 r., III AUr 235/96, OSA 1997, nr 1, poz. 2. Podobnie wyrok SN z 2 lutego 1996 r., II URN 3/95, OSNAPiUS 1996, nr 16, poz. 239.

Sąd prowadząc postępowanie dowodowe, ograniczony jest natomiast zasadami wynikającymi z procedury cywilnej. Nie powinien np. ustalać stanu faktycznego wyłącznie na podstawie zeznań wnioskodawcy, z pominięciem innych dowodów, bo może to stanowić naruszenie przepisów postępowania mogące mieć wpływ na wynik sprawy⁵². Zasada subsydiarności dowodu z przesłuchania stron bowiem stanowi, że sąd dopiero po wyczerpaniu środków dowodowych lub w razie ich braku, zarządza dowód z przesłuchania stron dla wyjaśnienia faktów spornych. Oczywiście do oceny sądu należy, czy w ogóle przeprowadzi dowód z przesłuchania stron. Z art. 299 i 381 k.p.c. bowiem nie wynika obowiązek jego przeprowadzenia, nawet w razie odmówienia wartości dowodowej dokumentom złożonym przez stronę⁵³.

Niezbędnymi dowodami wykorzystywanymi przez sąd przy ustalaniu uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy są opinie biegłych.

Przy ocenie stanu niezdolności do zatrudnienia oraz jej przyczyn decydujące znaczenie mają opinie biegłych i dokumenty lekarskie, a nie zeznania świadków, przesłuchania strony czy też dokumentacja zatrudnieniowo-płacowa. Dowód z opinii biegłego lekarza sąd dopuszcza i przeprowadza – zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. – gdy do wyjaśnienia okoliczności faktycznych konieczne są wiadomości specjalne. Takie wiadomości są niezbędne do ustaleń w zakresie niepełnosprawności, niezdolności do pracy lub służby, niezdolności do samodzielnej egzystencji, czasu powstania tych zdarzeń albo związku niezdolności do pracy z wypadkami przy pracy, z chorobą zawodową, z działaniami wojennymi, doznawaniem represji. Sąd może dopuścić dowód z opinii lekarskiej w każdej innej kwestii, na którą zna odpowiedź wiedza medyczna⁵⁴. Dowód z opinii lekarskiej nie jest wprawdzie w takiej sprawie pierwszym dowodem w kwestii wymagającej wiadomości z zakresu medycyny, lecz jest dowodem koronnym, analizującym i sumującym przeciwstawne oceny prezentowane przez strony.⁵⁵ Pierwszymi dowodami bowiem są dowody zebrane głównie w postępowaniu przed organem rentowym. Braki postępowania mogą wręcz doprowadzić do zwrócenia organowi całości spraw w celu jej dowodowego uzupełnienia⁵⁶. Jednocześnie niedopuszczenie przez sąd z urzędu dowodu z opinii biegłych, który jest niezbędny do oceny zasadności roszczenia o rentę, stanowi istotne naruszenie przepisów postępowania cywilnego (art. 232 k.p.c.)⁵⁷.

⁵² Tak np. wyrok SN z 22 listopada 1996 r., II UKN 14/96, OSNAPiUS 1997, nr 12, poz. 222.

⁵³ Tak np. wyrok SN z 10 listopada 1998 r., I PKN 425/98, OSNAPiUS 1999, nr 24, poz. 790.

⁵⁴ Wyrok SN z 8 lipca 1994 r., II PRN 4/94, OSNAPiUS 1994, nr 9, poz. 146.

⁵⁵ Zdanie takie wypowiada B. Gudowska, *Dowód z opinii lekarza biegłego*, PUSiG 2001, nr 6.

⁵⁶ J. Bról, *Dwuinstancyjne postępowanie sądowe w sprawach ubezpieczeń społecznych a problem ustalenia inwalidztwa*, PiZS 1991, nr 1, s. 9.

⁵⁷ Wyrok SN z 7 października 1998 r., II UKN 246/98, OSNAPiUS 1999, nr 20, poz. 664.

Opinie biegłych dotyczyć mogą również innych sytuacji, takich jak wypadki, w tym szczególnie komunikacyjne, zagadnienia księgowo-rachunkowe, a nawet fakt wykonywania pracy w szczególnych warunkach⁵⁸.

W postępowaniu sądowym, jak wspomniano wcześniej, nie istnieją ograniczenia dowodowe, których musi przestrzegać organ rentowy. Sąd może stosować wszelkie dostępne środki dowodowe służące wyjaśnieniu sprawy. Mimo stosowania w postępowaniu odwoławczym zasady kontrydiktoryjności procesu cywilnego, sąd ubezpieczeń społecznych ma wręcz obowiązek dążyć do wszechstronnego wyjaśnienia sprawy i dopuszczenia w tym celu dowodu nawet nie wnioskowanego przez stronę⁵⁹. Nie oznacza to jednak, iż sąd ma obowiązek poszukiwania samodzielnie dowodów takich, jak np. dokumentacja zatrudnieniowo-płacowa, jeśli o to nie zadbała osoba dochodząca świadczeń z ubezpieczeń społecznych⁶⁰.

Warto jednocześnie zaznaczyć, iż brak ograniczeń dowodowych w sądowym postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które weryfikuje prawidłowość procedury dowodowej prowadzonej przez organy rentowe, powinien stymulować wykorzystywanie wszelkich możliwości udowodnienia przesłanek prawnych warunkujących nabycie wnioskowanego świadczenia z ubezpieczeń społecznych już na etapie postępowania rentowego⁶¹.

Zakończenie

Przedstawione rozważania pozwalają na stwierdzenie, że katalog środków dowodowych stosowanych w sprawach z zakresu ubezpieczeń emerytalno-rentowych jest bardzo rozbudowany, a tryb postępowania dowodowego wielotorowy. Właściwie przeprowadzone postępowanie dowodowe i poprawna ocena materiału dowodowego daje gwarancje właściwych rozstrzygnięć administracyjnych oraz sądowych. Niemniej w tym zakresie istnieją i będą w przyszłości istniały problemy. Doszukiwać ich się można z kilku powodów.

Po pierwsze, w regulacjach prawnych, w tym faktycznego utrzymywania w mocy wspomnianego rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w spra-

⁵⁸ Wyrok SN z 8 grudnia 1998 r., II UKN 357/98, OSNAPiUS 2000, nr 3, poz. 112.

⁵⁹ Wyrok SN z 25 marca 1998 r., II UKN 574/97, OSNAPiUS 1999, nr 6, poz. 214. Odmienną wykładnię przedstawił SN w wyroku z 10 grudnia 1997 r., II UKN 394/97, OSNA-PiUS 1998, nr 20, poz. 614 i w wyroku z 16 grudnia 1997 r., II UKN 406/97, OSNAPiUS 1998, nr 21, poz. 643, stwierdzając, że wprowadzenie ustawą z 1 marca 1996 r. o zmianie kodeksu postępowania cywilnego (Dz.U. Nr 43, poz. 189) zmiany w procesie cywilnym, w szczególności uchylenie art. 3 §2 oraz zmiana art. 6 i 232 k.p.c., oznaczają wprowadzenie w procesie dominacji zasady kontrydiktoryjności i odstąpienie od odpowiedzialności sądu orzekającego za rezultat postępowania dowodowego, którego dysponentem są strony.

⁶⁰ Wyrok SN z 18 grudnia 1997 r., II UKN 418/97, OSNAPiUS 1998, nr 22, poz. 661.

⁶¹ Z. Myszka, *Postępowanie...*, s. 20–24.

wie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń, które nie przystaje do innych regulacji ani do rzeczywistości.

Drugim możliwym faktycznym powodem utrudnień w postępowaniu dowodowym są niepełne lub niepoprawne informacje o ubezpieczonych zawarte na koncie ubezpieczonego⁶². Szczególnie w sytuacji, gdy mimo delegacji ustawowej minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego nie wydał rozporządzenia, określającego rodzaj dowodów niezbędnych do ustalenia prawa i wysokości świadczeń w przypadkach, gdy prowadzone przez Zakład konto ubezpieczonego nie zawiera informacji o „życiorysie ubezpieczonego”⁶³.

Kolejnym problemem w postępowaniu dowodowym jest stosunkowo mała troska ubezpieczonych o gromadzenie dokumentów potwierdzających przebieg ubezpieczenia, czy uzyskania potwierdzenia wykonywanego zatrudnienia w zakładach, które uległy likwidacji bądź reorganizacji.

W stosunku do dowodów z zeznań świadków pojawia się obawa, czy wraz z upływem czasu, będącego przedmiotem zainteresowania, świadkowie nie tylko mogą nie pamiętać określonych zdarzeń, ale ulegną one przekształceniom treściowym⁶⁴.

Problem, który być może pojawić się w 2009 r., wynika z orzekania o „emeryturach kapitałowych”. Decyzje o przyznawaniu takich świadczeń opierać się będą na wcześniej wydawanych decyzjach o ustaleniu kapitału początkowego. Wydane wcześniej decyzje co do okresów ubezpieczeniowych i wysokości uzyskiwanych dochodów wnioskodawców stały się prawomocne. Przy braku podstaw do zmiany lub uchylecia decyzji (także w trybie wznowienia postępowania lub stwierdzenia nieważności decyzji) nie będzie, przynajmniej w postępowaniu administracyjnym, możliwe przyjęcie, że przedstawione dowody zostały ocenione niewłaściwie. W postępowaniu bowiem o ustalenie kapitału początkowego, kiedy wydana decyzja nie wiązała się bezpośrednio z przyznaniem i wypłatą konkretnego świadczenia, osoby zainteresowane znacznie mniejszą wagę przywiązały do rozstrzygnięć skutkujących dopiero w przyszłości.

Niezależnie od opisanych problemów na przestrzeni ostatnich lat sukcesywnie maleje liczba decyzji organu rentowego, które są zmieniane przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych. Świadczyć to może, że organy te coraz poprawniej prowadzą postępowanie dowodowe.

⁶² Wypowiadam się na ten temat w *Postępowaniu dowodowym...*, s. 57 i n.

⁶³ Konieczność wydania rozporządzenia wynika z art. 117 ust. 5 ustawy emerytalnej.

⁶⁴ B. Hołyst, *Kryminalistyka...* s. 723, powtarzając za T. Tomaszewskim, *Wstęp do psychologii*, Warszawa 1971, s. 175.

Piotr Prusinowski

Uniwersytet Warmińsko- Mazurski

Podstawa wymiaru emerytury ubezpieczonego, który wcześniej miał ustalone prawo do renty

I. Podstawę wymiaru świadczenia (emerytury lub renty) zgodnie z przepisem art. 15 ust 1 ustawy z 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹ stanowi przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe lub na ubezpieczenie społeczne na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie kolejnych 10 lat kalendarzowych, wybranych przez zainteresowanego z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę lub rentę. Regulację tę uzupełnia art. 15 ust 6 ustawy, zgodnie z którym na wniosek ubezpieczonego podstawę wymiaru emerytury lub renty może stanowić ustalona przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie 20 lat kalendarzowych przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu.

Według przepisu art. 15 ust 4 ustawy podstawę wymiaru świadczenia stanowi iloczyn kwoty bazowej i wskaźnika wysokości podstawy wymiaru, który z kolei stanowi średnią arytmetyczną wybranych wskaźników rocznych, stanowiących relację podstawy wymiaru składek za dany rok do rocznej kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Ograniczenie przewiduje przepis art. 15 ust 5 ustawy zgodnie, z którym wskaźnik wysokości podstawy wymiaru nie może być wyższy niż 250%.

W rezultacie należy podkreślić, że wysokość podstawy wymiaru świadczenia zależy od dwóch czynników, to jest wskaźnika wysokości podstawy wymiaru i kwoty bazowej. Im większe wartości przedstawiają te składowe, tym podstawa wymiaru świadczenia wyrażona w złotych będzie wyższa. Zmiana wysokości kwoty bazowej na przestrzeni ostatnich lat znacząco wpłynęła na wysokość

¹ Tekst jedn. Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm. – zwanej dalej ustawą.

podstawy wymiaru, a w konsekwencji na wysokość przyznawanych emerytur i rent. W odczuciu społecznym powszechnie dostrzegalne jest zjawisko tzw. „starego portfela”, polegające na zmniejszaniu się siły nabywczej emerytur i rent w związku z upływem czasu. Mechanizm waloryzacyjny z różnym skutkiem zmierzał do wyrównania powstających dysproporcji². Powoduje to poszukiwanie przez ubezpieczonych sposobu na przeliczenie otrzymanego przed laty świadczenia, głównie w oparciu o aktualną kwotę bazową.

Powstaje pytanie, czy podstawę wymiaru świadczenia można ponownie przeliczyć w razie nabycia przez ubezpieczonego prawa do innego rodzajowo świadczenia. W szczególności, czy dopuszczalne jest zastosowanie do jego wyliczenia kwoty bazowej w aktualnej wysokości. (obowiązującej w dniu złożenia wniosku o nowe świadczenie). Zgodnie z obowiązującą ustawą emerytalną regułą jest przyjęcie podstawy wymiaru poprzedniego świadczenia³. Ustawodawca w odpowiedzi ustanowił przepis art. 21 ustawy, zgodnie z którym:

ust 1. Podstawa wymiaru emerytury dla osoby, która wcześniej miała ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, stanowi:

- 1) podstawa wymiaru renty – w wysokości uwzględniającej rewaloryzację oraz wszystkie kolejne waloryzacje przypadające w okresie następującym po ustaleniu prawa do renty, z zastrzeżeniem art. 15 ust. 5, albo
- 2) podstawa wymiaru ustalona na nowo w myśl art. 15.

ust 2. Przepis ust. 1 pkt 1 stosuje się przy ustalaniu podstawy wymiaru:

- 1) emerytury dla osoby, która wcześniej miała ustalone prawo do emerytury;
- 2) renty z tytułu niezdolności do pracy dla osoby, która wcześniej miała ustalone prawo do tej renty albo do emerytury.

Literalna wykładnia przepisu wskazuje, że rozróżniono w nim dwie odrębne sytuacje prawne. Pierwsza dotyczy przejścia uprawnionej osoby z renty na emeryturę, druga zamiany świadczenia emerytalnego na emeryturę albo renty na rentę czy emeryturę na rentę. Wyróżnienie to ma znaczenie w zakresie sposobu wyliczenia podstawy wymiaru nowo nabywanego świadczenia. O ile w pierwszej sytuacji dopuszczalne jest alternatywne rozwiązanie, o tyle w drugiej podstawa wymiaru nowo nabywanego świadczenia może być wyliczona jedynie biorąc pod uwagę poprzednią podstawę wymiaru, z uwzględnieniem rewaloryzacji i kolejnych waloryzacji.

W rezultacie jedynie zmiana świadczenia w postaci przejścia z renty na emeryturę pozwala na przeliczenie świadczenia „na nowo”. Rozwiązanie to stanowi wyjątek od wspomnianej reguły. Powstaje pytanie, czy w każdym przypadku przejście z renty na emeryturę daje prawo do przeliczenia świadczenia na nowo

² A. Nerka, *Waloryzacja świadczeń w prawie emerytalnym*, [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, Zakamycze 2004, s. 330.

³ K. Antonów, M. Bartnicki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – Komentarz*, Warszawa 2007, s. 119.

przy zastosowaniu aktualnej kwoty bazowej? Zagadnienie to jest szczególnie doniosłe dla ubezpieczonych, którzy od wielu lat korzystali z renty, po czym nabyli prawo do emerytury. Warto podkreślić, że taki układ korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego dotyczy szerokiej rzeszy uprawnionych, którzy często długo przed uzyskaniem wieku emerytalnego utracili zdolność do pracy. Powyższe skłania do bliższego omówienia sytuacji prawnej uprawnionych przechodzących z renty na emeryturę.

II. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przez długi okres skłaniał się w kierunku wykładni przepisu art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy, według której ubezpieczony dla wyliczenia podstawy wymiaru na nowo był obowiązany wskazać lata kalendarzowe, inne od tych, z których podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zostały przyjęte do podstawy wymiaru renty. Dodatkowo wymagano, aby wskaźnik wysokości podstawy wymiaru był wyższy niż ten przyjęty przy przyznaniu renty. W rezultacie w orzecznictwie ZUS i sądów ubezpieczeń społecznych przez lata do rzadkości należało przeliczenie emerytur „na nowo”. Ubezpieczony już w chwili przechodzenia na rentę wybierał najkorzystniejsze rozwiązanie w zakresie wyliczenia wskaźnika wysokości podstawy wymiaru. Później nabywając prawo do emerytury nie miał możliwości wyboru innej konfiguracji.

Przedstawiona wykładnia spotkała się słusznie z dezaprobatą Sądu Najwyższego. Przełomowe znaczenie miała uchwała z 15czerwca 2005⁴. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu podkreślił, że emerytura nie jest kontynuacją renty, lecz innym świadczeniem przyznanym na mocy innych przepisów i na podstawie innych przesłanek. W ustawowym zwrocie „podstawa wymiaru ustalona na nowo w myśl art. 15” przymiot „nowości” należy łączyć z ustaleniem podstawy wymiaru nowego świadczenia, a nie z jednym z elementów tego ustalenia, jakim jest wybór kalendarzowych lat, z których składka na ubezpieczenie ma wpływ na wysokość tej podstawy. Uzależnienie ustalenia podstawy wymiaru emerytury obliczonej stosownie do art. 15 ustawy o FUS od wskazania lat kalendarzowych innych od tych, z których składka na ubezpieczenie stanowiła podstawę wymiaru renty, jest wymaganiem pozaustawowym, nie znajdującym logicznego uzasadnienia w powołanych przepisach.

W kolejnej uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego⁵ wskazano, że podstawa wymiaru emerytury ubezpieczonego, który wcześniej miał ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, może być ustalona na nowo w myśl art. 15 w związku z art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy także wówczas, gdy do jej obliczenia ma być przyjęta podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe lub na ubezpieczenie społeczne w tej samej wysokości i z tego samego okresu, które zostały uwzględnione przy ustalaniu podstawy wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy. W przedmiotowej sprawie ubezpieczony miał przeliczoną

⁴ II UZP 3/05, OSNP 2005, nr 24, poz. 394.

⁵ II UZP 9/06, OSNP 2007, nr 1-2, poz. 21.

rentę z 20 lat kalendarzowych wybranych z całego okresu ubezpieczenia. Sąd Najwyższy podkreślił, że wybór tych samych lat do wyliczenia wskaźnika wysokości podstawy wymiaru nie stoi na przeszkodzie zastosowaniu kwoty bazowej z daty złożenia wniosku o emeryturę.

Przedstawiony pogląd Sądu Najwyższego jest ze wszech miar słuszny. Poza wykładnią literalną należy wskazać, że przepis art. 21 ust 1 ustawy ma charakter wyjątku od reguły zgodnie, z którym podstawę wymiaru świadczenia oblicza się w chwili jego nabycia, według zasad określonych w art. 15 ustawy, przy zastosowaniu kwoty bazowej aktualnie obowiązującej (art. 19 ustawy). W konsekwencji niedopuszczalna jest wykładnia rozszerzająca art. 21 ust 1 ustawy. Również względy celowościowe i systemowe przemawiają za poprawnością stanowiska zaprezentowanego przez Sąd Najwyższy. Przejście z emerytury na emeryturę lub z renty na rentę nie powoduje zmiany sytuacji prawnej i faktycznej ubezpieczonego, brak zatem podstaw do ponownego wyliczenia podstawy świadczenia. Inaczej rzecz się ma w razie uzyskania prawa do emerytury przez osobę, która wcześniej pobierała rentę. Nie sposób nie dostrzec, że ubezpieczeni ci z reguły z uwagi na utratę zdolności do pracy będą otrzymywać niższą emeryturę. Nadto przejście ze świadczenia rentowego na emerytalne powoduje istotną zmianę w statusie ubezpieczonego.

Reasumując, ubezpieczony, który pobierał wcześniej rentę, z chwilą nabycia prawa do emerytury ma prawo do wyliczenia jej podstawy na nowo, czyli okoliczność, że wcześniej wyliczono podstawę wymiaru renty, ma tylko takie znaczenie, że ubezpieczony przechodząc na emeryturę ma prawo wyboru między rozwiązaniem przewidzianym w przepisie art. 21 ust. 1 pkt 1, a tym wskazanym w art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy. W konsekwencji wartość wskaźnika wysokości podstawy wymiaru i układ lat, z jakich został on wyliczony, nie mają znaczenia dla możliwości ustalenia podstawy wymiaru emerytury „na nowo”. Jeżeli ubezpieczony przechodząc na emeryturę wybierze w zakresie podstawy wymiaru rozwiązanie określone w przepisie art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy, to nie ma znaczenia, czy wskaźnik wysokości podstawy wymiaru uprzednio określony przy przyznaniu renty miał wyższą wartość i czy został wyliczony z tych samych lat, czy też innych.

W praktyce może się zdarzyć, że wyliczony na nowo wskaźnik wysokości podstawy wymiaru emerytury jest znacznie niższy od tego, który obowiązywał przy rencie. Ustawa z 17 grudnia 1998 r., o emeryturach i rentach z FUS obowiązująca od 1 stycznia 1999 r. daje możliwość jego wyliczenia jedynie z 10 kolejnych lat kalendarzowych z ostatniego 20-lecia albo z 20 wybranych lat kalendarzowych z całego okresu ubezpieczenia. Poprzednia regulacja prawna przewidywała rozwiązania umożliwiające wyliczenie tego wskaźnika z mniejszej ilości lat. Różnica ta wcale nie oznacza, że sumaryczna wysokość emerytury obliczonej przy zastosowaniu art. 21 ust. 1 pkt 1 (z wyższym wskaźnikiem wysokości podstawy wymiaru) będzie wyższa od wysokości tego samego świadczenia wyliczonego

według reguł z art. 21 ust. 1 pkt 2 (z niższym wskaźnikiem wysokości podstawy wymiaru). Zjawisko to podyktowane jest wartością kwoty bazowej obowiązującej przy ustalaniu prawa do renty i przy ustalaniu prawa do emerytury.

Warto podnieść, że w pewnych wypadkach, z przyczyn faktycznych, ubezpieczony nie będzie miał możliwości przeliczenia podstawy wymiaru emerytury według reguły określonej w przepisie art. 21 ust. 1 pkt. 2 ustawy. Sytuacja taka zajdzie, gdy uprawniony miał wyliczoną rentę z innej konfiguracji lat, niż aktualnie wymagana do uzyskania emerytury, a jednocześnie nie przedstawi wysokości wynagrodzeń (wysokości składki) umożliwiających obliczenie „na nowo” (według obecnej ustawy emerytalnej) podstawy wymiaru emerytury.

III. Wykładnia przepisu art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy skłania do dalszych rozważań. Powstaje pytanie, czy istnieje możliwość przeliczenia emerytury zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy w sytuacji, gdy ubezpieczony już przeszedł z renty na emeryturę i w decyzji przyznającej to świadczenie dokonano przeliczenia podstawy wymiaru emerytury z zastosowaniem reguły określonej w przepisie art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy. Innymi słowy pojawia się zagadnienie wtórnego wyboru sposobu wyliczenia emerytury. Wykładnia literalna art. 21 ustawy skłania do twierdzenia, że wybór sposobu wyliczenia emerytury ograniczony jest jedynie do chwili zmiany rodzaju świadczenia (z renty na emeryturę). Wydawać by się mogło, że prawomocne przyznanie prawa do emerytury uniemożliwia powrót do daty przyznania świadczenia i jego przeliczenia. Z drugiej strony brak racjonalnych przyczyn, dla których należy pozbawić takiego prawa ubezpieczonych. Przecież, skoro pobierający emeryturę miał prawo wyboru sposobu wyliczenia jej podstawy wymiaru, to względy formalne (prawomocność decyzji), czy też jedynie literalna wykładnia przepisu, stanowią nieprzekonywującą przeszkodę do pozbawienia tego uprawnienia. Inną rzeczą jest, czy ubezpieczony może dokonać przeliczenia jedynie na przyszłość, czy też również wstecz.

W ubezpieczeniach społecznych regułą jest kształtowanie sfery prawnej ubezpieczonych i instytucji ubezpieczeniowej z mocy prawa⁶. Ilekroć organ rentowy, działając co do zasady na wniosek, stwierdzi stan faktyczny określony w hipotezie przepisu, nie może nie wydać decyzji ustalającej nabycie uprawnień emerytalno-rentowych⁷. Z chwilą powstania uprawnienia emerytalno-rentowego ubezpieczeni nabywają prawo do świadczenia w określonej wysokości. Czynność organu rentowego, określająca wymiar emerytury lub renty, nie ma charakteru kształtującego⁸. Kierując się powyższym należy przyjąć, że nie ma prawnych przeszkód we wtórnym przeliczeniu emerytury na podstawie korzystniejszego

⁶ B. Gudowska, *Prawo do emerytury i rent w orzecznictwie Sądu Najwyższego*, [w:] *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 162; R. Pacud, *Zasady prawa emerytalnego*, PiP 2003, z. 3, s. 54; wyrok SN z 28 października 2003 r., II UK 122/03, OSNAPiUS 2004, nr 15, poz. 270.

⁷ K. Kolański, *Charakter prawny sporów z zakresu ubezpieczenia społecznego*, Toruń 1974, s. 37; R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Warszawa 2007, s. 26.

rozwiązania przewidzianego w art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy albo rzadziej na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy.

Wskazane zagadnienie było również przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W uchwale z 15 lutego 2006 r.⁹ stwierdzono, że ubezpieczony pobierający rentę z tytułu niezdolności do pracy, który we wniosku o emeryturę nie zgłosił żądania ustalenia podstawy wymiaru na nowo a uczynił to dopiero po uprawomocnieniu się decyzji przyznającej świadczenie emerytalne, zachowuje prawo do obliczenia emerytury zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy. W uzasadnieniu Sąd Najwyższy podkreślił, że decyzje organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury nie mają charakteru konstytutywnego, lecz jedynie deklaratoryjny. Z kolei organ rentowy zgodnie z art. 95 ustawy jest obowiązany do wyliczenia świadczenia zarówno według art. 21 ust. 1 pkt 1, jak i pkt 2 ustawy i w konsekwencji przyznania emerytury w wysokości wariantu korzystniejszego.

Reasumując poglądy przedstawicieli doktryny i orzecznictwa skłaniają do przyjęcia, że ubezpieczony przechodzący z renty na emeryturę zachowuje po przyznaniu świadczenia emerytalnego prawo do przeliczenia tego świadczenia według korzystniejszego rozwiązania określonego w przepisie art. 21 ust. 1 ustawy.

Podstawą prawną takiego przeliczenia jest art. 114 ust. 1 ustawy¹⁰. Zgodnie z jego treścią prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. W doktrynie i orzecznictwie przepis art. 114 ustawy postrzegany jest jako podstawa prawna eliminowania błędów zawartych w prawomocnych decyzjach rentowych¹¹. Zważywszy na ten cel, należy dokonywać wykładni przesłanki ponownego ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości w postaci „ujawnienia okoliczności istniejącej przed wydaniem decyzji”. Pojęcie „okoliczności” zawarte w omawianym przepisie, jest rozumiane zarówno jako okoliczności faktyczne i jako okoliczności sprawy¹². W konsekwencji, za Sądem Najwyższym należy stwierdzić, że prawidłowa wykładnia obowiązującego przepisu, odmienna od przyjmowanej uprzednio, jest nową okolicznością w rozumieniu art. 114 ustawy. Ujawniona po uprawomocnieniu się decyzji stanowi podstawę do ponownego przeliczenia świadczenia¹³.

⁸ I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie emerytalne. Trzy filary*, Warszawa 2001, s. 122.

⁹ II UZP 16/05, OSNAPiUS 2006, nr 15-16, poz. 244.

¹⁰ Uzasadnienie uchwały SN z 15 lutego 2006 r., II UZP 16/05, OSNP 2006, nr 15-16, poz. 244; uzasadnienie uchwały SN z 18 października 2006 r., I UZP 2/06, OSNP 2007, nr 5-6, poz. 76; uchwała SN z 5 kwietnia 2007 r., I UZP 7/07, Lex nr 236119.

¹¹ Uchwała (7) SN z 12 stycznia 1995 r., II UZP 28/94, OSNAPiUS 1995, nr 19, poz. 242; K. Kolański, *Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1989, s. 21.

¹² R. Babińska, *Wzruszalność...*, s. 126.

¹³ Uzasadnienie uchwały SN z 26 listopada 1997 r., III ZP 40/97, OSNAPiUS 1998, nr 14, poz. 429. Zob. też uchwała (7) SN z 12 stycznia 1995 r., II UZP 28/94, ...; wyrok SN z 1 marca 1995 r., II URN 5/95, OSNAPiUS

IV. Przeliczenie emerytury według dyspozycji zawartej w przepisie art. 21 ust 1 pkt 2 ustawy jest dopuszczalne na przyszłość (od daty złożenia wniosku o przeliczenie w trybie art. 114 ustawy), powstaje jednak kwestia, czy możliwe jest wyrównanie świadczenia wstecz, to jest najdalej od daty przyznania emerytury.

Z chwilą powstania *ex lege* uprawnień emerytalno – rentowych (również w zakresie ich wysokości) nie powstaje jeszcze obowiązek organu rentowego zadeklarowania ich nabycia oraz obowiązek realizacji świadczenia. Obowiązek ten jednak istnieje, potencjalnie i warunkowo. Aktualizuje go złożenie wniosku przez zainteresowanego¹⁴.

Zgodnie z przepisem art. 133 ust 1. ustawy w razie ponownego ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczeń lub ich wysokości, przyznane lub podwyższone świadczenia wypłaca się, poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do tych świadczeń lub do ich podwyższenia, jednak nie wcześniej niż:

- 1) od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub wydano decyzję z urzędu;
- 2) za okres 3 lat poprzedzających bezpośrednio miesiąc, o którym mowa w pkt 1, jeżeli odmowa lub przyznanie niższych świadczeń były następstwem błędu organu rentowego lub odwoławczego.

Wskazana regulacja zdeterminowana jest założeniem, że wprowadzie prawo do świadczenia i jego wysokości powstaje z mocy prawa po spełnieniu ustawowych przesłanek, jednak możliwość jego realizacji uzależniona jest od wniosku osoby uprawnionej. Stąd data złożenia wniosku jest wyznacznikiem początku wypłaty świadczenia, a jedynie błąd organu rentowego uzasadnia wypłatę świadczenia za okres wsteczny nie dłuższy jednak niż 3 lata poprzedzające bezpośrednio miesiąc złożenia wniosku.

Utrwalone orzecznictwo Sądu Najwyższego i poglądy przedstawicieli nauki prawa ubezpieczeń społecznych¹⁵ wskazują, że błąd organu rentowego oznacza każdą obiektywną wadliwość decyzji, niezależnie od tego, czy jest ona skutkiem zaniedbania, pomyłki, celowego działania samego organu rentowego, czy też rezultatem niewłaściwych działań pracodawców albo wadliwej techniki legislacyjnej i w konsekwencji niejednoznaczności stanowionych przepisów, w tym także naruszenia prawa wskutek niewłaściwej wykładni obowiązujących przepisów. Wskazana wykładnia pojęcia błędu jest konsekwencją przyjęcia teorii obiektywnego błędu organu rentowego, według której koniecznym, a zarazem wystarczającym warunkiem uznania, że w danym przypadku miał miejsce błąd organu

1995, nr 20, poz. 252 oraz wyrok SN z 7 lipca 1995 r., II UZP 29/93, OSNAPiUS 1996, nr 4 poz. 67.

¹⁴ K. Antonów, M. Bartnicki, *Ustawa...*, s. 324 – 325, K. Kolański, *Charakter...*, s. 37, R. Babińska, *Wzruszalność...*, s. 38.

¹⁵ R. Babińska, *Pojęcie i rodzaje błędu organu rentowego lub odwoławczego*, PiP 2005, z. 12, s.47 i n.; uchwała (7)SN z 12 stycznia 1995 r., II UZP 28/94, ...; uchwała (7) SN z 26 listopada 1997 r., III ZP40/97, ...

rentowego, jest stwierdzenie rozbieżności pomiędzy stanem uprawnień ustalonych a rzeczywiście przysługujących¹⁶. W uzupełnieniu warto podkreślić, że w szczególności nie mogą być argumentem przemawiającym za zawężeniem pojęcia błędu organu rentowego trudności interpretacyjne wynikające z jakości stanowiącego prawa. W każdym systemie prawa są (i zawsze były) przepisy, które wymagały wykładni, a jej reguły są jednolite i powinny być znane zarówno stanowiącym jak i stosującym prawo. W konkurencji dwu dóbr – ochrony Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i ochrony ubezpieczonych – pierwszeństwo trzeba przyznać tym drugim. Nie może być na nich przenoszone ryzyko niekompetentnego funkcjonowania organów władzy państwowej – tu głównie ustawodawczej¹⁷.

Jeżeli ustawodawca przewidział alternatywne rozwiązania w zakresie sposobu wyliczenia podstawy wymiaru świadczenia, to wybór pomiędzy tymi wariantami pozostawiono ubezpieczonemu, przy czym obowiązkiem organu rentowego jest ustalenie, który z wariantowych sposobów jest korzystniejszy dla ubezpieczonego. Jeżeli podstawa wymiaru emerytury lub renty może być ustalona w rozmaity sposób, to o sposobie decyduje żądanie ubezpieczonego, a dopiero wówczas, gdy żądania takiego nie ma, decyduje o tym organ rentowy, który ma obowiązek wyboru rozstrzygnięcia korzystniejszego dla osoby zainteresowanej¹⁸.

W konsekwencji należy przyjąć, że jeżeli we wniosku o emeryturę ubezpieczony nie wskazał wyraźnie, że domaga się przeliczenia świadczenia według reguły wskazanej w przepisie art. 21 ust. 1 pkt 1 albo art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy, to niekorzystny wybór przeliczenia podstawy wymiaru przez organ rentowy skłania do przyjęcia wystąpienia błędu organu rentowego, o którym mowa w art. 133 ust. 1 pkt 2 ustawy. Brak wyraźnej dyspozycji ubezpieczonego lub posłużenie się ogólnym zwrotem typu „według najkorzystniejszego wariantu” nakłada na organ rentowy obowiązek wyboru najkorzystniejszego rozwiązania. Niespełnienie tego obowiązku, nawet spowodowane błędną i niezawinioną wykładnią przepisu, nie pozwala przyjąć, że w sprawie nie doszło do wystąpienia błędu organu rentowego. Konstatacja taka jest zasadna tym bardziej w sytuacjach, w których ubezpieczony postulował przeliczenie emerytury według przepisu art. 21 ust. 1 pkt 2 albo użył zwrotu „według aktualnej kwoty bazowej”. W takich okolicznościach przeliczenie świadczenia zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy, jeżeli było mniej korzystne dla ubezpieczonego, tym bardziej uzasadnia przyjęcie błędu organu rentowego.

W rezultacie należy przyjąć, że ubezpieczony pobierający rentę, któremu przyznano prawo do emerytury i przeliczono jej wysokość w sposób mniej korzy-

¹⁶ S. Płażek, *Błąd organu rentowego lub odwoławczego w sprawach o świadczenia z zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin*, Palestra 1985, z. 6, s. 18–20; K. Antonów, M. Bartnicki, *Ustawa...*, s. 442.

¹⁷ Uzasadnienie uchwały SN z 28 czerwca 2005 r., III UZP 1/05, OSNAPiUS 2005, nr 24, poz. 395.

¹⁸ Por. wyrok SN z 24 stycznia 1996 r., II URN 60/95, OSNAPiUS 1997, nr 4, poz. 53 i uchwała (7) SN z 20 lipca 2006 r., II UZP 9/06...

stny (z reguły w myśl art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy) może domagać się przeliczenia świadczenia stosując zasadę korzystniejszą (w większości przypadków według art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy), nadto ma prawo domagania się wypłaty wyrównania od daty przyznania świadczenia, nie więcej niż za trzy lata od daty złożenia wniosku o przeliczenie (warunkiem jest wykazanie błędu organu rentowego w powyższym rozumieniu).

V. Przedstawione rozważania powodują daleko idące konsekwencje. Należy wskazać, że uprzednio z reguły na niekorzyść ubezpieczonych nabywających prawo do emerytury przeliczano ich świadczenie według podstawy wymiaru renty. Ugruntowanie i przyjęcie w praktyce orzeczniczej prawidłowej wykładni przepisu art. 21 ust. 1 pkt. 2 ustawy spowoduje z całą pewnością skutki na przyszłość. Powstaje jednak problem „uregulowania” zaszłości. Zagadnienie to przecież dotyczy szerokiej grupy uprawnionych, nieposiadających często wiedzy o powstałej możliwości ponownego przeliczenia emerytur. Trudno założyć, że ZUS z urzędu przeliczy i wyrówna „poszkodowanym” ich emerytury. W konsekwencji zapewne dojdzie do wystąpienia swoistego dualizmu. Ubezpieczeni bardziej aktywni i zdeterminowani wystąpią do organu rentowego, a być może również do sądów, o przeliczenie świadczenia, zaś osoby niezaradne będą nadal pobierać emerytury w niższej kwocie. Z pewnością sytuacja taka nie wpisuje się w postulat pewności regulacji prawnej szczególnie, gdy dotyczy osób starszych i często schorowanych (wcześniejsze prawo do renty). Zjawisko to również w odczuciu społecznym nie wspiera wiary w równość i sprawiedliwość prawa. Okoliczności te skłaniają z jednej strony do rozpowszechnienia wiedzy o wskazanych regułach i możliwościach przeliczenia świadczenia, a z drugiej do zgłoszenia w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych postulatu dokonania z urzędu przeliczeń i wyrównania emerytur. Możliwość taką przecież przewiduje przepis art. 114 ustawy.

Arkadiusz Sobczyk

Uniwersytet Jagielloński

Z problematyki zasiłków chorobowych w kontekście orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego

Uwagi wstępne

Już dawno praktyka stosowania prawa ubezpieczeń społecznych w Polsce nie była przedmiotem tak istotnego wstrząsu za sprawą orzecznictwa, jak w ostatnich latach. Oto bowiem bez jakichkolwiek zmian ustawodawczych, ogromną rzeszę pracodawców i pracowników dotyczą odczuwalne skutki prawne i ekonomiczne, związane z aktywnością organów sądowych oraz trybunałów. Skala zjawiska i konsekwencje społeczne są tak znaczne, że nie może ono pozostać bez komentarza także ze strony środowiska naukowego, zwłaszcza że wykładnia oraz technika orzecznicza (tzw. orzeczenie interpretacyjne), zaprezentowana w konkretnej sprawie, ma znaczenie bardziej uniwersalne. Mam tu przede wszystkim na myśli orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego (TK) w kwestii ustalania podstawy wymiaru zasiłków chorobowych. Tym bardziej, że sprawa, choć częściowo (a nawet w znacznym stopniu) rozstrzygnięta, jest zdecydowanie niezakończona. Zresztą stanowisko TK, a konkretnie jego orzecznictwo interpretacyjne, musi i będzie zapewne budzić emocje co do samego sposobu działania tego Trybunału.

W niniejszym opracowaniu analizuję wpływ orzecznictwa TK na dwa aspekty. Po pierwsze, badam znaczenie przyjętego przez TK sposobu rozumowania dla wypełnienia innej luki w systemie ubezpieczeń chorobowych, jaka istnieje w związku z zatrudnieniem krótkoterminowym. Dotyczy to w szczególności stopnia przypadku następującego po sobie zatrudnienia krótkoterminowego, czasem u różnych pracodawców, co jest dość typowe w zatrudnieniu tymczasowym. Po drugie, analizuję skutki uboczne orzeczenia TK, generującego w sposób imma-

nentny nieekwiwalentność świadczeń, w przypadku nagród, w tym w szczególności nagród wypłacanych nieperiodycznie i za długie okresy pracy.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego

Przedmiotem wątpliwości TK była interpretacja art. 41 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹, zgodnie z którym przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, jeżeli postanowienia układów zbiorowych pracy lub przepisy o wynagradzaniu nie przewidują zmniejszania ich za okres pobierania zasiłku. Powyższy przepis razi formalizmem konstrukcji. Okazuje się bowiem, że obowiązkowi uiszczania składek na ubezpieczenie chorobowe nie towarzyszy wzajemne świadczenie w postaci zabezpieczenia na wypadek choroby wyłącznie z tego powodu, że przepisy płacowe nie zawierają konkretnego zapisu o pomniejszeniu wysokości wynagrodzenia. Pomiędzy już problemy z zakresu wykładni logicznej, związanej z sugerowaną przez przepis – a w prawie nieistniejącą – rozłącznością pojęcia „układ zbiorowy” a „przepis o wynagradzaniu”. Wreszcie, wcale nie jest oczywistym, co mieści się pod pojęciem „przepis o wynagradzaniu”, a w szczególności czy chodzi tu o przepisy mające charakter źródeł prawa pracy, czy też także i o regulacje niespełniające kryteriów takowych². Pominąwszy jednak powyższe uwagi, wracam do kluczowej słabości powyższego przepisu, która stała się przedmiotem wyroku TK z 24 czerwca 2008 r.³

W pierwszej kolejności należy wskazać, że przedmiotowy wyrok TK – co istotne – nie stanowi o niekonstytucyjności przepisu art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Trybunał uznał jednak, że niekonstytucyjną jest taka wykładnia art. 41 ust. 1 ustawy, która powoduje nieuwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego składników wynagrodzenia, od których pracownik uiszczył składkę na ubezpieczenie chorobowe, a które nie są mu wypłacane w okresie pobierania przez niego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby albo zasiłku chorobowego. Z powyższego pośrednio wynika zasada, iż wzajemność

¹ Dz.U. 2005, Nr 31 poz. 267 ze zm.

² W praktyce spotyka się bowiem zarówno przypadki regulacji, które wywołują skutki zobowiązaniowe chociaż nie spełniają kryteriów przewidywanych dla wprowadzania źródeł prawa np. nieuzgodnione ze związkami zawodowymi regulaminy premiowania, jak i różnego rodzaju „polityki” firmy w przedmiocie konkretnych świadczeń rzeczowych lub pieniężnych. Wiele z tych ostatnich musi być traktowane jako źródła przychodu pracownika podlegające opodatkowaniu i oskładkowaniu.

³ SK 16/06, OTK-A 2008, z. 5 poz. 85.

świadczeń z ubezpieczenia społecznego w przypadku zasiłków chorobowych powinna polegać na tym, że zapłaconej składce winna towarzyszyć wypłata zasiłku chorobowego za okresy, w których na skutek choroby pracownikowi obniżono wynagrodzenie, i to niezależnie od tego, czy przepisy płacowe u danego pracodawcy regulują tą kwestię, czy też nie. Bez znaczenia jest więc stan formalny. Liczy się stan rzeczywisty oraz fakt opłacenia składek⁴.

Uzasadnienie wyroku TK jest cennym materiałem dla wypracowania granic ekwiwalentności, na poziomie konkretnego świadczenia⁵. Należy tu zwrócić uwagę na kilka istotnych wątków poruszonych w uzasadnieniu orzeczenia. Po pierwsze, Trybunał podkreśla, że prawo zawiera zasady pełnej ekwiwalentności pomiędzy świadczeniem pracownika odprowadzającego składki oraz państwa wypłacającego zasiłek chorobowy w razie niemożności świadczenia pracy. Trybunał wskazuje na ugruntowaną zasadę, że zasiłek chorobowy jedynie łagodzi skutki ryzyka niezdolności do pracy z powodu choroby, nie ma natomiast na celu pełnej kompensacji *sui generis* „szkody”⁶. Po drugie, Trybunał rozpoczyna szczegółową interpretację od rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe⁷ (zwany dalej jako rozporządzenie z 1998 r.), wskazując, że jeżeli układ zbiorowy pracy lub regulamin wynagradzania: *„expressis verbis stanowi, iż w okresie pobierania zasiłku chorobowego pracownik zachowuje prawo do określonego składnika wynagrodzenia i składnik ten jest wypłacany, to nie jest on wliczany do podstawy wymiaru składek (czyli od kwoty tego składnika nie jest uiszczana składka)”*. Dalej Trybunał wywodzi wnioskując *a contrario* z przepisu § 2 pkt 24 rozporządzenia, że: *„jeśli układ albo regulamin wynagradzania stanowi, że w okresie pobierania zasiłku chorobowego pracownik nie zachowuje prawa do określonego składnika wynagrodzenia, albo – co bardzo istotne – nie regulują tej kwestii (również wtedy, gdy regulamin nie istnieje, bo pracodawca nie miał obowiązku go tworzyć – art. 77² § 1*

⁴ W tym miejscu rodzi się oczywista refleksja, która jednak wykracza poza materię tego tekstu. Niezależnie bowiem od uzasadnień konstytucjonalistów, praktyka wydawania orzeczeń interpretacyjnych przez TK co najmniej ociera się o tworzenie prawa. Jest dla mnie oczywistym, że art. 41 ustawy zasiłkowej jest wadliwy, a w szczególności niesprawiedliwy. Oczywista niesprawiedliwość, powodująca obciążenie obywatela daniną publiczną bez świadczenia wzajemnego nasuwa oczywisty wniosek o jego niezgodności z Konstytucją. Tyle, że pewność obrotu, a zarazem interes obywatela mógł również prowadzić do stwierdzenia przez TK niekonstytucyjności przepisu, który nakłada obowiązek zapłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe od tych elementów wynagrodzenia, które nie są uwzględniane w świadczeniu wzajemnym. Przy takim orzeczeniu TK dokonałby niewątpliwie sądu nad prawem. Rozwiązanie przyjęte przez TK prowadzi z kolei do sytuacji, w której w imię ochrony interesu obywatela, w istocie utworzono nową normę prawną. I jakkolwiek jest w tym podejściu bardzo pragmatyczna wartość, to w moim przekonaniu jest także istotne zagrożenie dla pewności obrotu.

⁵ Nie budzi bowiem wątpliwości, że system ubezpieczeń społecznych sam w sobie nie jest oparty na pełnej ekwiwalentności świadczeń.

⁶ Por. uzasadnienie wyroku TK, s. 13.

⁷ Dz.U. Nr 161, poz. 1106 ze zm.

k.p.), to oznacza to, iż składnik taki nie jest wypłacany w okresie pobierania zasiłku chorobowego, jest natomiast wliczany do podstawy wymiaru składek”⁸. Trybunał ustalając stan prawny odnośnie do obowiązku uiszczenia składki od danego składnika wynagrodzenia przeszedł zatem w swej interpretacji do stwierdzenia, że brak regulacji układowej lub regulaminowej o zachowaniu prawa do danego składnika w okresie pobierania wynagrodzenia lub zasiłku, przesądza równocześnie o braku wypłacenia danego składnika w okresie pobierania zasiłku. Przyjęcie takiego domniemania budzi wątpliwości, przesuwając *de facto* problem – do etapu ustalenia, za jakie składniki wynagrodzenia powinna być uiszczana składka oraz nie rozwiązując tego problemu definitywnie.

Stanowisko TK może budzić uzasadnione zastrzeżenia. Zawiera ono bowiem domniemanie co do stanu faktycznego, wywiedzione z braku regulacji prawa zakładowego⁹. Powyższe domniemanie może budzić sprzeciw. Zresztą odniesienie się wyłącznie do stanu „faktycznego” wynikającego z dokumentów załamuje się w wyrażonych przez Trybunał uwagach uzupełniających (punkt 8.2), gdzie wskazano wytyczną, że: „*dysponent Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i sądy, rozstrzygające w przedmiocie należnego pracownikowi wynagrodzenia chorobowego i zasiłku winny ustalać, które składniki jego wynagrodzenia były faktycznie wypłacane w okresie przyjętym do obliczenia przeciętnego wynagrodzenia, które składniki zostały faktycznie obciążone składką na ubezpieczenie chorobowe i do których składników pracownik zachował prawo w okresie pobierania zasiłku chorobowego*”¹⁰ (s. 24 uzasadnienia wyroku TK). Trybunał nie wskazuje, do jakiego „faktycznego wypłacania” składników się odnosi w tym fragmencie – czy nadal do ustalenia na podstawie dokumentów, o którym wspomina wcześniej, czy też do ustalenia stanu faktycznego, tj. rzeczywistego stwierdzenia czy można uznać, że dany składnik był wypłacany. Powyższe stanowisko TK powoduje bardzo istotne skutki prawne. Przede wszystkim orzeczenie interpretacyjne ma ten skutek, że stan konstytucyjny prawa istniał od wielu lat, a błędna była jedynie jego interpretacja. Powyższe ma ten skutek, że należy dokonać szeregu rozliczeń za okresy wsteczne. Z tego zresztą powodu odnotować należy nieco bardziej liberalne stanowisko ZUS w kwestii możliwości wykazywania praktyki, w której składniki wynagradzania były jednak *de facto*

⁸ Por. s. 18 uzasadnienia wyroku TK.

⁹ Wnioskując *a contrario* z rozporządzenia z 1998 r., ZUS może mieć pewność, że uiszczenie składki od określonego składnika wynagrodzenia oznacza, że pracownik do tego składnika wynagrodzenia nie ma prawa w okresie pobierania wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego. Fakt ten jest jednak ignorowany zarówno przez ZUS, jak i sądy rozpoznające sprawy *ex post*, bo nie istnieje obowiązek badania stanu faktycznego, a więc jednoznacznego ustalenia, czy dany składnik wynagrodzenia został rzeczywiście wypłacony w okresie pobierania wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego, mimo że dokonanie takiego ustalenia jest możliwe na podstawie wyżej wymienionych dokumentów, podlegających kontroli i długotrwałe przechowywanych (por. s. 23 uzasadnienia wyroku TK).

¹⁰ Por. s. 24 uzasadnienia wyroku TK.

poniejszane¹¹. Podsumowując ten fragment rozważań stwierdzić należy, że kierując się wykładnią TK, uiszczenie składki od określonego składnika wynagrodzenia oznacza, że dany składnik nie został wypłacony za okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, co powoduje konieczność wliczenia go do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Z kolei kierując się wykładnią ZUS, w braku postanowień przepisów o wynagradzaniu, również należy przyjąć, że składnik wynagrodzenia, od którego została uiszczona składka, nie został wypłacony za okres pobierania zasiłku i powinien być wliczony do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Wyjątkiem jest jednak, jeżeli pracodawca może udokumentować, że wypłacił wynagrodzenie również za okres pobierania zasiłku chorobowego, wówczas nie należy wliczać składnika do podstawy wymiaru zasiłku. Sposób tego udokumentowania nie został sprecyzowany przez ZUS¹².

Zatrudnienie krótkoterminowe a zasiłek chorobowy

Celem obszernych wywodów na temat orzeczenia TK było uwypuklenie bardzo daleko idących założeń dokonanych przez Trybunał, w imię wypracowania koncepcji ekwiwalentności świadczeń. Z jednej bowiem strony TK wskazuje na

¹¹ ZUS jest bowiem w swej wykładni bardziej liberalny niż Trybunał – szerzej interpretując konieczność ustalenia „stanu faktycznego”. ZUS wychodzi co prawda od domniemania wskazanego przez Trybunał – przyjmując, że co do zasady odprowadzenie składki od danego składnika będzie oznaczało pomniejszenie tego składnika za okres wynagrodzenia chorobowego, jednakże pozwala na ustalenie innego stanu faktycznego przez pracodawcę (przez jego udokumentowanie). Według stanowiska ZUS – „w razie braku takich postanowień w przepisach płacowych lub umowach o pracę [tj. w braku jednoznacznych postanowień „przepisów płacowych lub umów o pracę (u pracodawców niemających obowiązku tworzenia regulaminów wynagradzania) o zachowywaniu przez pracownika prawa do tego składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku] należy uznać, że składnik wynagrodzenia nie jest wypłacany za okres pobierania zasiłku i powinien być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku. Jeżeli jednak powstaną wątpliwości, a pracodawca udokumentuje, że wypłaca składnik wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku, mimo że nie zawarł tej zasady w przepisach płacowych lub umowie o pracę, składnika tego nie należy uwzględnić w podstawie wymiaru” (por. stanowisko ZUS z 28 października 2008 r. wyrażone na stronie www.zus.pl).

¹² Stanowisko to ZUS potwierdził w wydanym komentarzu do ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn., Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm., opublikowany 13 lutego 2009 r.), wskazując, że „przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, które zgodnie z obowiązującymi u pracodawcy przepisami płacowymi albo umowami o pracę (u pracodawców niemających obowiązku tworzenia regulaminów wynagradzania) przysługują za okres pobierania zasiłku. W razie braku postanowień o zachowywaniu prawa do składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku należy uznać, że składnik wynagrodzenia nie przysługuje za okres pobierania zasiłku i powinien być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru. Jeżeli jednak, mimo braku odpowiednich postanowień w przepisach płacowych lub umowach o pracę, pracodawca udokumentuje, że składnik wynagrodzenia jest pracownikowi wypłacany za okres pobierania zasiłku, składnika tego nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku.

brak zasady pełnej ekwiwalentności. Z drugiej jednak strony z uzasadnienia orzeczenia wynika, że zasiłek chorobowy winien pokrywać ryzyko zmniejszonych na skutek choroby zarobków zawsze wtedy, gdy dochodzi do realnego zmniejszenia wynagrodzenia w stosunku do objętych ubezpieczeniem chorobowym składników wynagradzania.

Tymczasem problem ekwiwalentności zasiłku chorobowego pojawia się jako równie istotny w przypadku zatrudnienia krótkoterminowego, przez które rozumiem zatrudnienie trwające przez okres krótszy niż jeden miesiąc. Zatrudnienie takie, choć teoretycznie możliwe w każdym przypadku, występuje ze szczególnym natężeniem w działalności agencji pracy tymczasowych¹³. Co więcej, w przypadku zatrudnienia tymczasowego równie typowe jest wielokrotne krótkoterminowe zatrudnienie u tego samego pracodawcy użytkownika, jak i zmiana pracodawcy użytkownika (czemu towarzyszy zmiana wysokości wynagrodzenia), przeto w obrębie tego samego miesiąca. Nie ma przy tym wątpliwości, że pracownik tymczasowy, jak każdy pracownik, objęty jest stosowaniem ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa¹⁴. Problem w tym, że analiza przepisów tej ustawy w opisanych wyżej przypadkach uwypukla istotną lukę prawną.

Zgodnie z art. 37 ustawy, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc. Dyspozycja przepisu nie odnosi się więc do przypadku zatrudnienia krótszego niż miesiąc. Niestety nie ma także innych regulacji ustawy, które odnosiłyby się do krótszego niż miesiąc zatrudnienia.

Przedmiotem dylematu na tle powyższego przepisu są dwa typowe stany faktyczne. Pierwszy to zatrudnienie na okres krótszy niż pełny miesiąc i problem dopuszczalności „uzupełnienia” wynagrodzenia do pełnego miesiąca na potrzeby obliczenia zasiłku chorobowego. Drugi to problem zatrudnienia wielokrotne w tym samym miesiącu przy zróżnicowanym wynagrodzeniu.

Praktyka obliczania zasiłków w zatrudnieniu krótkoterminowym

W praktyce i literaturze pojawiły się próby interpretacji powyższych zagadnień. Powyższe w sposób oczywisty jest bowiem przedmiotem zainteresowania ZUS. Ale też stanowisko tego organu nie jest spójne i przekonujące. W pierwszej

¹³ Por. ustawa z 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz.U. Nr 166, poz. 1608 ze zm.).

¹⁴ Tekst jedn. Dz.U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267.

kolejności odnotować należy przyjmowany przez ZUS pogląd, że w przypadku następujących po sobie okresów zatrudnienia, na potrzeby ustalenia prawa do zasiłku chorobowego należy dokonać zsumowania powyższych okresów, jednakże pod warunkiem, że okresy te są przedzielone wyłącznie niedzielą lub dniem świątecznym¹⁵. Odnośnie natomiast do wyliczenia podstawy zasiłku – uzupełnienie wynagrodzenia powinno nastąpić nie do pełnego miesiąca, lecz do okresu, na jaki została zawarta umowa, z której powstało prawo do zasiłku. Poczynione przez ZUS założenie budzi sprzeciw. Z jednej strony nie wiadzie dlaczego przypisano tak szczególny walor niedzielom oraz dniom świątecznym, skoro z perspektywy trwania stosunku pracy są to dni bez znaczenia. Nie wspominam już o tym, że praca w niedzielę i dni świąteczne – choć wyjątkowa – to w praktyce dotyczy licznej grupy pracowników. Z drugiej strony wysokość podstawy wymiaru jest swoistą loterią. Zależy bowiem nie od średniej wysokości wynagrodzenia będącego podstawą naliczania składek na ubezpieczenie społeczne, ale od treści umowy poprzedzającej udanie się na zasiłek. W podobnym kierunku podąża wykładnia proponowana przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Odnosić jednak należy poglądy nieco odmienne. Proponowany jest pogląd, że w przypadku pracownika zatrudnionego na niepełny miesiąc kalendarzowy, gdy choroba występuje już w pierwszym miesiącu, uzupełnienie podstawy wymiaru zasiłku powinno następować do wynagrodzenia, jakie pracownik otrzymałby w przypadku przepracowania całego okresu zawartej umowy¹⁶.

Zasiłek chorobowy w kontekście ekwiwalentności świadczeń

Powyższe poglądy i ich słabości potwierdzają jedynie wniosek, że ustawa zawiera obecnie oczywistą lukę prawną. Jest bowiem wskazana norma (tj. nie ma wątpliwości, że każdemu pracownikowi przysługuje prawo do zasiłku chorobowego i konieczne jest ustalenie podstawy jego wymiaru), ustawodawca nie przewidział natomiast sposobu, w jaki powinno nastąpić ustalenie owej podstawy (a zatem brak jest regulacji prawnej w odniesieniu do przedstawionego stanu faktycznego)¹⁷. Jest to więc tzw. luka konstrukcyjna.

Luka w prawie – choć nie występuje często – nie jest zjawiskiem nadzwyczajnym. Teoria prawa wskazuje na pewne możliwości interpretacyjne służące do jej

¹⁵ Por. bieżące wyjaśnienia ZUS, zamieszczone na stronie www.zus.pl, Komentarz do ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn., Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm.), aktualizacja 13 lutego 2009 r.. W punkcie 105 komentarza wskazano wprost, że „nie traktuje się jako przerwy w ubezpieczeniu przerwy przypadającej na dzień ustawowo wolny od pracy”.

¹⁶ K. Tymorek, *Ubezpieczenie chorobowe dla pracowników tymczasowych*, Sl. Prac. 2004, nr 11.

¹⁷ Por. A. Redelbach, S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii państwa i prawa...*, s. 221 i n.; R. Sarkowicz, J. Stelmach, *Teoria prawa...*, s. 169.

eliminacji. Celem rozumowania prawniczego jest stworzenie podstawy prawnej do dokonania rozstrzygnięcia.

Powyższe wymaga uwzględnienia treści obowiązujących przepisów prawnych oraz granic dopuszczalności tworzenia uzupełnienia dla istniejącej luki. Przy rekonstrukcji, kierując się założeniem istnienia racjonalnego systemu prawnego, interpretator powinien przede wszystkim posługiwać się przepisami „zbliżonymi” pod względem przedmiotu lub metody regulacji prawnej¹⁸.

W przypadku wnioskowania na tle przepisów o ubezpieczeniach społecznych należy podkreślić również, że w doktrynie tego przedmiotu wskazano, iż nie można posłużyć się w tym wypadku zasadą analogii *iuris*¹⁹. Nie można w systemie ubezpieczeń społecznych posługiwać się wykładnią wynikającą z bliżej niedookreślonych zasad, idei, podczas gdy w prawie ubezpieczeń społecznych jest konieczne przede wszystkim zapewnienie pewności i przewidywalności przepisów dla stosujących prawo. Jednakże biorąc pod uwagę analizowane wyżej orzeczenie TK dostrzec należy, że wypracowana na jego tle zasada ekwiwalentności jest bardzo mocno zarysowana. Orzeczenie zawiera dość kategorię dyrektywę interpretacyjną, w myśl której zapłaconej składce winno odpowiadać ekwiwalentne świadczenie. Dodać także należy, że w samej interpretacji norm ubezpieczeń społecznych, dopuszczono wykładnię funkcjonalną, choć z zastrzeżeniem, że nie powinna być ona zbyt swobodna²⁰.

W związku z powyższym należy rozważyć dodatkowo wnioskowanie z zapożyczenia (tj. analogia *legis*). Ten typ wnioskowania polega wnioskowaniu z konkretnego przepisu ustawy i polega na zapożyczeniu gotowej reguły sformułowanej w innych przepisach. W odniesieniu do tego sposobu uzupełniania luk należy jedynie wskazać, że nie powinno być stosowane w prawie administracyjnym, w zakresie, w jakim mogłoby nakładać obowiązek na poszczególne podmioty²¹.

Nie wchodząc w rozważania na temat administracyjnoprawnego charakteru norm systemu ubezpieczeń społecznych, w analizowanej sytuacji należy wskazać, że przepis powoduje powstanie uprawnień podmiotów, a nie ich obowiązków, a zatem wydaje się dopuszczalne zastosowanie analogii *legis*. Przepisem zapożyczonym byłby art. 37 ustawy. Przepis ten wskazuje, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. W tym przypadku podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie miesięczne obliczone przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowa-

¹⁸ Por. L. Leszczyński, *Zagadnienia teorii stosowania prawa. Doktryna i tezy orzecznictwa*, Kraków 2004.

¹⁹ Tak m.in. T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Warszawa–Kraków 1994, s. 135.

²⁰ *Ibidem*, s. 166.

²¹ Por. L. Leszczyński, *op. cit.*, s. 255.

nych i pomnożenie przez liczbę dni, które ubezpieczony będący pracownikiem był obowiązany przepracować w tym miesiącu, jeżeli przepracował choćby 1 dzień (art. 37 ust. 2 pkt 2 w zw. z ust. 1 tego przepisu).

Rekonstruowana z zapożyczonego przepisu norma powinna polegać na przyjęciu, że w przypadku zatrudnienia pracownika na okres krótszy niż miesiąc podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowić powinno wynagrodzenie miesięczne obliczone przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i pomnożenie przez liczbę dni, które ubezpieczony będący pracownikiem był obowiązany przepracować w tym miesiącu, jeżeli przepracował choćby 1 dzień tej umowy.

Interpretacja nie powinna się w szczególności ograniczać do sytuacji, w której niezdolność do pracy następuje w trakcie pierwszego miesiąca zatrudnienia. Przepis zapożyczony stanowi jedynie o powstaniu niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego, nie wskazując, który miesiąc zatrudnienia to ma być. Po drugie, nie ma podstawy formalnej, by stosować uzupełnienie jedynie do okresu trwania umowy, a nie do pełnego miesiąca. Skoro zapożyczamy przepis, to powinniśmy się posłużyć zawartą w nim gotową normą, a nie normą wynikającą z zasad obowiązujących na podstawie ustawy o zatrudnianiu pracowników tymczasowych, jako że wykluczona została możliwość analogii *iuris* w tym wypadku.

Na zakończenie tego wątku rozważań należy wskazać, że tzw. „uzupełnienie” nastąpi tylko do zakończenia umowy. Przepis posługuje się pomnożeniem przez liczbę dni, które pracownik był „obowiązany przepracować” w tym miesiącu. W związku z tym, uzupełnienie wynagrodzenia powinno nastąpić w obrębie miesiąca, przy uwzględnieniu czasu trwania umowy o pracę, bo w takim okresie pracownik był obowiązany pracować.

Podobny tok rozumowania należy przyjąć w przypadku występującego w zatrudnieniu tymczasowym zawierania w ciągu jednego miesiąca kilka krótkoterminowych umów o pracę. W takim wypadku, jak wynika z art. 36 pkt 4 ustawy, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy. Jeżeli jednak następuje przerwanie okresu ubezpieczenia chorobowego (występują dni, kiedy pracownik nie pozostawał w zatrudnieniu) należy przyjąć, że nie znajdzie zastosowania zasada sumowania wynagrodzeń z poszczególnych umów. Do ustalenia wynagrodzenia (zasiłku) za czas choroby uwzględniona zostanie jedynie kwota z ostatniej zawartej umowy.

Kolejny problem, pojawiający się w niniejszej sytuacji, to kwestia obliczenia wynagrodzenia chorobowego w przypadku zawarcia umowy krótkoterminowej – krótszej niż miesiąc. Reguła, która znajdzie tu zastosowanie, to na zasadzie analogii legis – art. 36 ust. 3 ustawy o świadczeniach z tytułu choroby lub macierzyń-

stwa. Zgodnie z treścią tego przepisu podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za jeden dzień niezdolności do pracy należy ustalić w ten sposób, że wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku należy podzielić przez 30.

Podsumowując ten wątek należy zwrócić uwagę, że taki sposób obliczeń powoduje, iż pracownik, który jest zatrudniony u pracodawcy użytkownika na podstawie kilku umów o pracę (pomiędzy którymi jest przerwa w ubezpieczeniu, choćby jednodniowa), otrzyma niższą kwotę (wynagrodzenia) zasiłku chorobowego, niż gdyby przepracował taką samą liczbę dni na podstawie jednej nieprzerwanej umowy o pracę.

Zasiłek chorobowy a świadczenia uznaniowe i długoterminowe

Rozważania TK miały miejsce na kanwie świadczeń krótkoterminowych. Zresztą analiza stanu faktycznego może prowadzić do uzasadnionych wątpliwości, czy w przedmiotowym stanie faktycznym występowała nagroda, czy też wbrew obowiązującej nazwie premia²².

Tymczasem określone przez TK zasady wykładni winny mieć także zastosowanie do składników wynagrodzenia wypłacanych w okresach dłuższych. Powyższe jest oczywistą konsekwencją zasady wzajemności²³. Co do zasady zatem, jeżeli brak jest definitywnego zapisu o zachowaniu prawa do składnika za okres pobierania zasiłku – istnieje domniemanie, że składnik, od którego odprowadzono składkę, nie przysługuje za ten okres, a zatem winien być wliczony do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. W braku regulacji, definitywnie obejmującej wypłatę składnika również za okres pobierania zasiłku, istnieją dwie możliwości wyłączenia składnika z podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wykazanie, że dany składnik był wypłacany niezależnie od pozostawania przez pracownika na zwolnieniu chorobowym lub wykazanie, że na podstawie innych okoliczności

²² Orzeczenie TK wiązało się bowiem z przypadkiem, w którym pracownik w okresie choroby nie otrzymywał nagrody, która jednak wcześniej była regularnie wypłacana. Co więcej, stanowiła ona tak istotny składnik przychodów pracownika w stosunku do płacy zasadniczej, że co najmniej przedmiotem wątpliwości mógł być rzeczywisty charakter tego składnika.

²³ W konsekwencji wykładnię taką przyjął także ZUS. W przypadku świadczeń uznaniowych wskazał on w interpretacji z 28 października 2008 r., a następnie w komentarzu do ustawy o świadczeniach pieniężnych z tytułu choroby lub macierzyństwa, iż „w razie braku postanowień o zachowaniu prawa do składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłku należy uznać, że składnik wynagrodzenia nie przysługuje za okres pobierania zasiłku i powinien być przyjęty do ustalenia podstawy wymiaru. Jeżeli jednak, mimo braku odpowiednich postanowień w przepisach płacowych lub umowach o pracę, pracodawca udokumentuje, że składnik wynagrodzenia jest pracownikowi wypłacany za okres pobierania zasiłku, składnika tego nie uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku”. Dodatkowo ZUS wskazał, że „nie stanowią podstawy wymiaru zasiłku chorobowego składniki wynagrodzenia, nieuzależnione bezpośrednio od indywidualnego wkładu pracy pracownika, ale od wyników grupy pracowników lub całego zakładu pracy, wypłacane niezależnie od absencji pracownika”.

jest oczywistym, że z istoty danego składnika wynika jego niepominiejszanie za okresy niezdolności do pracy (partycypacja w zysku, bonus za sukces itp.)

Obydwa przypadki są niezmiernie trudne do określenia w przypadku nagrody, w szczególności nagrody przyznawanej za dłuższe okresy pracy. Oczywiście mam tu na myśli nagrody *sensu stricto*, czyli świadczenia uznaniowe, albowiem takie świadczenia z definicji nie są połączone z jakimikolwiek warunkami ich przyznawania. Samo wskazanie warunków przyznawania nagród co najmniej rodzi ryzyko, że dane świadczenie jest składnikiem roszczeniowym, przysługującym pracownikowi po ich spełnieniu, czyli premią.

Podstawowym ryzykiem związanym z nagrodami jest przede wszystkim rozstrzygnięcie, czy od takich składników w ogóle ustala się składkę na ubezpieczenie społeczne. Zgodnie bowiem z art. 2 pkt. 24 rozporządzenia z 1998 r. składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku.

Rzecz w tym, że tak, jak nie da się określić, co powoduje przyznanie i ustalenie wysokości nagrody, tak i równie trudno jest określić czy za okres pobierania zasiłku przyznano, czy też nie przyznano nagrody. Zwłaszcza, kiedy świadczenie przyznawane jest za długi okres i ma charakter nieregularny. Trudno przyjąć za zadowalające niekonsekwentnie formalistyczne stanowisko TK w tej sprawie, który stwierdził, że jeżeli układ zbiorowy pracy lub regulamin wynagradzania: *„expressis verbis stanowi, iż w okresie pobierania zasiłku chorobowego pracownik zachowuje prawo do określonego składnika wynagrodzenia i składnik ten jest wypłacany, to nie jest on wliczany do podstawy wymiaru składek (czyli od kwoty tego składnika nie jest uiszczana składka”*. Powyższe oznacza bowiem tyle, że TK przyjmuje domniemanie obowiązku płacenia składek oraz domniemanie wypłaty zasiłku chorobowego. Tymczasem kierując się jednolitą logiką i typem wykładni można stwierdzić, że wykładnia konstytucyjna (analogiczna do tej przyjętej dla art. 41 ustawy) winna brzmieć: jeżeli pomimo braku zapisów w przepisach płacowych praktyka jest taka, że świadczenia są wypłacane także za okres niezdolności do pracy na skutek choroby, to takich składników nie wlicza się do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

Powyższa niekonsekwencja prowadzi do sytuacji, w której od nagród (w braku odpowiedniego zapisu w przepisach płacowych) należy odprowadzić składkę, a z drugiej strony, co do zasady nie będą one stanowić podstawy wymiaru zasiłku chorobowego²⁴.

²⁴ Podobnie przyjmuje w swej interpretacji z 28 października 2008 r. ZUS twierdząc, że w podstawie wymiaru zasiłków nie należy także uwzględniać nagrody uznaniowej, której wysokość nie jest uregulowana lecz jest ustalana dowolnie przez pracodawcę, a jej wypłata za okres pobierania zasiłków jest zagwarantowana w regulaminie wynagrodzeń lub w innym przepisie płacowym, bez względu na wysokość tej nagrody w poszczególnych przypadkach.

Wnioski końcowe

Analiza orzeczenia TK w kontekście mniej typowych sytuacji niż świadczenia roszczeniowe za pełne okresy zatrudnienia prowadzi do wniosku, że luki i niekonsekwencje prawne nie mogą być usunięte samym tylko – nawet najbardziej kreatywnym – orzecznictwem. O ile jeszcze w przypadku zatrudnienia krótkoterminowego poglądy o ekwiwalentności świadczeń służą pomocą w usuwaniu luki prawnej, o tyle w przypadku świadczeń długoterminowych spójność wyводу TK załamuje się. Zresztą nawet w przypadku zatrudnienia krótkoterminowego, któremu towarzyszy zmienność wynagrodzeń, może dochodzić do dysproporcji świadczeń w stosunku do składek, którą trudno uznać za usprawiedliwioną. Istotą problemu jest – jak się wydaje – to, że wyrażając trafny pogląd o braku pełnej ekwiwalentności zasiłku w stosunku do składek, ani ustawa, ani TK nie określiły bardziej uniwersalnych i ogólnych granic takowej. I o ile trudno mieć pretensje do ustawodawcy, aby określał reguły ustaw, to wydaje się, że TK może takowe reguły odczytać poprzez wykładnię Konstytucji. Dopiero ukazanie generalnych konstytucyjnych granic i reguł pozwoliłoby na rozstrzygnięcie zaanonsonowanych wyżej dylematów. Wtedy jednak może się okazać, że niekonstytucyjne są przepisy nakładające obowiązek naliczania składek na niektóre ze składników wynagradzania.

Tomasz Sowiński

Uniwersytet Gdański

Solidarność i pomocniczość w ubezpieczeniach emerytalnych

Obie idee stanowią fundament funkcjonowania wielu państw współczesnej Europy. Mają one swoje odzwierciedlenie w szeregu konwencji Rady Europy, wyznaczających pogląd społeczności europejskiej na podstawowe problemy socjalne, prawa pracy, ochrony zdrowotnej i wiele innych. Wiele z nich stało się milowymi krokami w rozwoju myśli społecznej nie tylko końca XX w.

Rada Europy, utworzona w 1949 r. organizacja międzynarodowa, stoi na straży ochrony praw człowieka, przestrzegania zasad państwa prawa oraz demokracji. Państwa członkowskie, a jest ich obecnie 39, zobowiązały się do zagwarantowania każdej osobie podlegającej ich jurysdykcji, korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności. Zapewnienie skutecznej ochrony praw człowieka i przestrzegania przez państwa członkowskie zobowiązań międzynarodowych w tym zakresie stanowi główny cel organizacji. Jego realizację umożliwiać ma pokaźny dorobek legislacyjny Rady Europy, obejmujący ponad 160 konwencji, wśród których bez wątpienia największą rolę odgrywa Europejska Konwencja Praw Człowieka z 1950 r., będąca instrumentem ochrony praw obywatelskich i politycznych o bezprecedensowym znaczeniu. Uchwalona w 1961 r. Europejska Karta Społeczna uzupełnia katalog tych praw o bogaty zbiór praw społecznych. Oba te dokumenty tworzą podstawowe ramy systemu ochrony praw człowieka¹.

Dorobek Rady Europy jest imponujący. Należy tu podkreślić, że jest ona jedyną organizacją europejską, która skoncentrowała swoje prace wokół problematyki społecznej. Dodatkowo wzmacnia wymowę jej prac współpraca zarówno międzyrządowa, jak i międzyparlamentarna. Rada Europy nie tylko nakreśla

¹ R. Henczel, J. Maciejewska, *Podstawowe dokumenty Rady Europy z dziedziny polityki społecznej. Wybór i opracowanie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar 1997, s. 7.

pewne cele, wskazuje pewne rozwiązania, ale konwencje, które wypracowuje po ratyfikacji, stają się prawem obowiązującym dla państw, które je ratyfikowały. W związku z tym można powiedzieć, że tworzy ona pewne uniwersalne prawo, do którego państwa-sygnatariusze powinny dążyć w swoich wewnętrznych ustawodawstwach.

Przytoczę jedynie kilka szczególnie interesujących w swej treści konwencji, które zostały uchwalone przez Radę Europy w jej sześćdziesięcioletnim okresie działalności:

- Europejska Karta Społeczna,
- Protokół Dodatkowy do Europejskiej Karty Społecznej,
- Zrewidowana Europejska Karta Społeczna,
- Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego,
- Zrewidowany Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego,
- Europejska Konwencja o Zabezpieczeniu Społecznym.

Omówienie ich jest zadaniem na odrębny referat lub publikację i niewątpliwie może wnieść wiele interesujących myśli do dyskusji nad kształtem polityki społecznej, a w niej ubezpieczeń emerytalnych w XXI w.

Niemal rówieśnik Rady Europy – Unia Europejska – kształtuje prawo i zasady prawne dla większości już państw europejskich. *Acquis communautaire* – dorobek prawny Unii Europejskiej nie przewiduje jednego systemu ubezpieczeń emerytalnych. Oznacza to, że na terytorium UE obowiązuje 27 systemów ubezpieczeniowych, a większość z nich jest w trakcie, w przededniu lub w nieustannym procesie zmian.

Prawo pierwotne nie zajmuje się tą tematyką, pozostawiając ją poszczególnym państwom członkowskim UE. Poszczególne traktaty opisują jedynie ogólne zasady, jakim winny podlegać regulacje wewnętrzne, zwłaszcza w zakresie poszanowania praw i wolności człowieka, jak i praw socjalnych, a w tym ubezpieczeń zdrowotnych i ubezpieczeń emerytalno-rentowych pracownika oraz członków jego rodziny.

Postanowienia traktatowe UE konkretyzuje Europejski Trybunał Sprawiedliwości.

ETS stwierdza, że wspólny rynek UE tworzą:

- swoboda przepływu towarów,
- swoboda przepływu osób,
- swoboda przepływu usług i działalności gospodarczej,
- swoboda przepływu kapitału.

Można by zaryzykować stwierdzenie, że to właśnie wspólny rynek jest dominantą i ideą sprawczą wielu, by nie rzec większości działań i rozwiązań prawnych UE. Prawa socjalne zaś, mimo szczytnych haseł, są problemem wtórnym dla jej rozwoju gospodarczego. Istotne są oba powyższe stwierdzenia. To, że kwestie socjalne są wtórne do gospodarczych, jak i to, że są przede wszystkim problemem

i właśnie wtedy, kiedy stanowią problem, można odnotować szczególne zainteresowanie UE tymi zagadnieniami, zwłaszcza w kontekście jego rozwiązania. Cóż, niejako przy okazji zyskują również kwestie społeczne, jednakże UE nie dopracowała się tak fundamentalnych dokumentów jak Rada Europy, a szkoda. Potwierdza to jedynie tezę, że kwestie te interesują UE przede wszystkim jako problemy do rozwiązania, utrudniające rozwój gospodarczy, ale jak na razie nie stać UE na wzbicie się na poziom idei i ponadczasowych wartości.

Warto jednak pamiętać, że to właśnie Europa jest kolebką ubezpieczeń emerytalnych, które potem ewoluowały przez ubezpieczenia społeczne, zabezpieczenia społeczne, aż do polityki społecznej.

Szczególny rozwój instytucji ubezpieczeń emerytalnych nastąpił w II połowie XIX w. Powstanie instytucji ubezpieczeń emerytalnych inicjowane było przez organizacje społeczne i charytatywne, pracodawców, pracowników, związki zawodowe, kasy wzajemnej pomocy. Instytucje kas wzajemnej pomocy, zgodnie z nazwą, należy uznać raczej za instytucję samopomocową niż ubezpieczeniową, choć uzupełniającą system emerytalny w sferze zaopatrzenia socjalnego.

Istotne znaczenie miał fakt przełamania doktryny wczesno-kapitalistycznego liberalizmu, wyrażającej się w ideach „niewidzialnej ręki rynku” i „państwa jako nocnego stróża”, przez coraz szersze zainteresowanie, a zwłaszcza instytucjonalne wsparcie przez wiele państw tej formy społecznego zabezpieczenia.

Ubezpieczenia emerytalne dobrze rozwijały się zwłaszcza w Wielkiej Brytanii, gdzie miały duże wsparcie państwa. W początkach XX w. ubezpieczenia emerytalne otrzymały wsparcie instytucjonalne i finansowe także w Norwegii i Danii, a w Belgii i Niemczech – przez gminy, zwłaszcza w zakresie pomocy dla bezrobotnych.

Warto prześledzić starania nad zapewnieniem, z jednej strony należytych świadczeń emerytalnych, co do których oczekiwania nieustannie rosną. Z drugiej zaś strony, znalezienie możliwie spójnych i skutecznych rozwiązań dotyczących konstrukcji prawno-finansowej systemu emerytalnego, który może zapewnić środki pieniężne na wspomniane świadczenia i sprostać rosnącym oczekiwaniom społecznym ich dotyczącym. To znowu temat na kolejne rozważania², jednakże bez świadomości wielkiej pracy, jaką wykonano w tym zakresie, trudno właściwie odpowiedzieć na większość istotnych dla rozwoju ubezpieczeń emerytalnych pytań, stawianych w dalszej części niniejszych rozważań.

Najczęściej analizujemy obecnie obowiązujące rozwiązania prawne tworzące system emerytalny, wobec którego zgłaszane są postulaty, propozycje zmian, czy wręcz owe zmiany wprowadzane. Warto jednak czasem obejrzeć się nieco wstecz, choćby do drugiej połowy XIX w., kiedy to nastąpił szczególny rozwój

² Patrz T. Sowiński, *Powszechne ubezpieczenia emerytalne na przełomie wieków*, [w:] *Gospodarka i społeczeństwo w państwach UE. Wybrane problemy*, red. B. Możejko, Gdańsk 2008, s. 125–151.

ubezpieczeń emerytalnych. Ponowne spojrzenie na początki nowożytnych ubezpieczeń emerytalnych, powodów, dla których powstały, okoliczności w jakich się to odbywało, a także prześledzenie ich ewolucji i porównanie ich ze stanem współczesnych rozwiązań w tym zakresie, może doprowadzić nas do daleko idących wniosków, z tym najbardziej radykalnym, a mianowicie pytaniem o aktualność obowiązującego w zasadzie niezmienionego od początku paradygmatu ubezpieczeń społecznych i ubezpieczeń emerytalnych.

Właściwe rozwiązanie tego problemu może w sposób zasadniczy zmienić podejście do obecnie istniejących systemów emerytalnych i stać się fundamentem możliwych rozwiązań na przyszłość. Czasem nie wystarczą najlepiej przygotowane zmiany, czasem trzeba rozpocząć budowę od podstaw, od nowych fundamentów³.

Można wskazać dwie podstawowe idee ubezpieczenia emerytalnego, które są u podstaw konstrukcji większości nowożytnych systemów emerytalnych.

Twórcą pierwszej był Otto Eduard Leopold von Bismarck-Schönhausen, który w 1889 r. wprowadził *Sozialversicherung* – powszechne ubezpieczenia emerytalne.

Sir William Beveridge jest twórcą drugiej z nich. Opublikowany pięćdziesiąt trzy lata później *Social and Allied Services* tzw. Raport Beveridge'a⁴ w 1942 r.

Wielu osobom obie postacie i ich dzieła kojarzą się inaczej. Otto Eduard Leopold von Bismarck-Schönhausen znacznie częściej jest kojarzony z Otto von Bismarckiem (Żelaznym Kanclerzem), a „Ubezpieczenia społeczne dla bezrobotnych” Beveridge – z tzw. „biedą ubezpieczeniem”. Być może najważniejszym problemem, który stanie przed konstruktorami nowych ubezpieczeń emerytalnych, będzie określenie zadań, które powinien wykonać nowy system emerytalny. Istotne znaczenie będzie miało wskazanie zakresu ich obowiązywania, a zwłaszcza *idei*, jaka ma przyświecać konstrukcji nowego systemu emerytalnego. Z pewnością spór będą wiedli zwolennicy dwóch fundamentalnych dla UE zasad: solidarności i pomocniczości. Zasada solidarności oznacza przede wszystkim „obowiązek pomocy tym, którzy **rzeczywiście** [podkr. aut.] tej pomocy potrzebują”⁵.

To stwierdzenie można uzupełnić o dwa kolejne: „podstawowym obowiązkiem państwa jest dbałość o zdrowie swoich obywateli. Podstawowym obowiązkiem obywatela jest dbałość o własne zdrowie”.

Warto jednak zadać także pytanie: czy zasada solidarności ma być w pełni stosowana we wszelkich świadczeniach o charakterze społecznym?!

³ T. Sowiński, *Quo vadis emerytalna Europa?* [w:] *Człowiek, obywatel, pracownik. Studia z zakresu prawa. Księga jubileuszowa poświęcona profesor Urszuli Jackowiak*, red. J. Stelina, A. Wypych-Żywicka, t. 17, GSP 2007, s. 467 i n. .

⁴ Report by Sir William Beveridge Presented to Parliament by Command of His Majesty November 1942, *Social Insurance and Allied Services*, <http://www.sochealth.co.uk/history/beveridge.htm>.

⁵ W. Łączkowski, *Daniny publiczne, a zasada pomocniczości*, [w:] *W kręgu prawa podatkowego i finansów publicznych. Księga dedykowana profesorowi Cezaremu Kosikowskiemu w 40-lecie pracy naukowej*, Lublin 2005, s. 240.

Ideę zasady pomocniczości pięknie oddaje treść encykliki Piusa XI *Quadragesimo Anno*: „niesprawiedliwością i szkodą społeczną i zakłóceniem ustroju jest zabieranie mniejszym i niższym społecznościom tych zadań, które mogą spełnić i przekazywanie ich społecznościom większym i wyższym. Każda akcja społeczna ze swego celu i ze swej natury ma charakter pomocniczy, winna pomagać członkom organizmu społecznego, a nie niszczyć ich lub wchłaniać”.

Czy zatem państwo ma swych obywateli wspomagać, czy wyręczać?...

Od skrajnie pojmowanych solidarności i pomocniczości jest blisko wszak do egalitaryzmu, który w moim przekonaniu niewiele ma z nimi wspólnego, jak i niewiele ma wspólnego z jedną z najistotniejszych zasad, a mianowicie zasadą sprawiedliwości społecznej⁶.

O ile w przypadku opieki zdrowotnej zapisy norm prawnych w istocie są bliskie egalitarystycznie pojmowanej równości: „obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych...”⁷, o tyle w przypadku ubezpieczeń emerytalnych, a nawet szerzej zabezpieczenia społecznego, konstytucja jest już bardziej powściągliwa w formułowaniu powinności państwa. „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”⁸.

Czy egalitaryzm w tym wypadku można równać ze „sprawiedliwością społeczną”, która w tych okolicznościach oznaczałaby po prostu równość? Czy takiej równości społeczeństwo oczekuje także od każdego z elementów systemu zabezpieczeń społecznych?

Jakiego zachowania powinniśmy zatem oczekiwać od instytucji państwa?

Roli państwa w ubezpieczeniach emerytalnych nie można pomniejszyć, a tym bardziej pominąć. Państwo jest twórcą systemu emerytalnego. Powinno być także nadzorcą jego prawidłowego funkcjonowania, a w najbardziej drastycznych przypadkach (wąsko i ściśle określonych) także gwarantem jego wypłacalności. Jednak państwo instytucjonalnie nie musi być podmiotem realizującym założenia systemu emerytalnego w praktyce. Mogą to w jego imieniu robić inne podmioty, nawet prywatne⁹.

Obowiązkiem państwa jest wspomaganie swoich obywateli, a nie wyręczanie, zwłaszcza gdy czyni to za ich pieniądze (składki). Nie można nadmierną opie-

⁶ Patrz W. Łączkowski, *Ekonomiczne i socjalne prawa człowieka a dobro wspólne*, [w:] *Godność człowieka a prawa ekonomiczne i socjalne. Księga jubileuszowa wydana w piętnastą rocznicę ustanowienia Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2003; W. Łączkowski, *Etyczne aspekty finansowania potrzeb socjalnych ze środków publicznych*, RPEiS 2004, nr 1, s.5 i n.

⁷ Art. 68 ust. 2 Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. Nr 78, poz. 483.

⁸ Art. 67 ust. 1 Konstytucji RP...

⁹ T. Sowiński, *Czy finanse ubezpieczeń emerytalnych spowodują zmianę obowiązującego w nich paradygmatu?*, [w:] *Tendencje i uwarunkowania rozwoju finansów przedsiębiorstw i finansów publicznych*, red. S Antkiewicz, M. Kalinowski, Warszawa 2008, s. 294.

kuńczością pozbawiać obywateli naturalnego odruchu zaradności, dbania o siebie oraz wolności wyboru, w sytuacjach, w których ingerencja państwa nie jest niezbędną, nawet gdyby mogła być pożyteczna.

Jakiego zachowania powinniśmy zaś oczekiwać od obywatela (społeczeństwa)? Dbania o stan swojego zdrowia oraz zainteresowania własnym bytem na wypadek:

- długotrwałej ciężkiej choroby,
- inwalidztwa,
- starości.

Temu właśnie służą ubezpieczenia, a opłacanie składek daje prawo do przyszłych świadczeń w wypadku ziszczenia się przesłanek ubezpieczenia, a więc renty, emerytury, świadczeń zdrowotnych.

Jeśli zaś obywatel lekceważy swoje bezpieczeństwo socjalne, to w duchu solidarności społecznej, społeczeństwo zorganizowało:

- system pomocy społecznej,
- lokale socjalne, noclegownie, jadłodajnie,
- prace interwencyjne, szkolenia, przekwalifikowanie,
- wykwalifikowaną pomoc psychologiczną, pedagogiczną, terapeutyczną,
- szereg akcji i instytucji charytatywnych, grupy wsparcia,
- urzędy pracy, ośrodki wsparcia rodziny, świetlice i wiele innych.

Czy zatem wszystkie problemy muszą być rozwiązane przez system emerytalny?!...

Od ubezpieczeń emerytalno-rentowych do polityki społecznej

Czy system „solidarnościowy” jest pojęciem tożsamym z solidarnością społeczną?

Czy spełnienie idei solidarności społecznej oznacza pełną obecność zasad solidaryzmu w każdej dziedzinie zabezpieczenia społecznego?

Czy funkcjonowanie lub brak w konstrukcji finansowej ubezpieczeń emerytalnych rozwiązań solidarnościowych przesądza o jej solidarnościowym charakterze?

Czy solidarność ma bezwzględne pierwszeństwo przed ideą pomocniczości, a nawet przed taką wartością, jak sprawiedliwość społeczna?

Czy każdy problem socjalny musi rozwiązać system emerytalny?

Czy pomoc społeczna jest czymś uwłaczającym godności, a zasiłek czymś złym, niegodnym, niestosownym?

Czy sprawiedliwym jest zabieranie jednym obywatelom poprzez podatki ich pieniędzy na: pomoc społeczną, zasiłki, domy opieki, świetlice, noclegownie, jadłodajnie, opiekę zdrowotną oraz zmniejszanie ich świadczeń emerytalnych aby środki pieniężne z nich uzyskane wypłacić lub zwiększyć wypłaty tym co:

- nie pracowali,
- pracowali w niepełnym wymiarze czasu pracy,
- pracowali jedynie przez część swego potencjalnie czynnego zawodowo życia.

Czy w każdym wypadku bezwzględny prymat ma idea solidaryzmu?

Prześledźmy w pewnym uproszczeniu, przez poniższe wyliczenie trwającą niemal 120 lat, drogę od ubezpieczeń emerytalno-rentowych do polityki społecznej.

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe

- Ubezpieczenie zdrowotne
- Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe
- Pomoc społeczna i urzędy pracy

Zabezpieczenie społeczne

- Aktywne formy zwalczania bezrobocia
- Aktywne wspierania tworzenia nowych miejsc pracy
- Stymulacyjna funkcja finansów publicznych
- Społeczna gospodarka rynkowa
- Pomoc publiczna, gwarancje rządowe (państwowe)

Polityka społeczna.

Czy można uznać, że solidaryzm jest w polityce społecznej tylko wtedy, gdy występuje on w każdej z wyżej wymienionych dziedzin?! Czy też raczej należałoby uznać, że całość szeroko pojętej polityki społecznej jest realizowana w duchu solidarności społecznej, z różnym natężeniem występujących w poszczególnych jej elementach? Skoro istnieją takie instytucje, jak wspomniane już pomoc społeczna, zasiłki, domy opieki, świetlice, noclegownie, jadłodajnie itd. Skoro na zasadach solidarności zbudowane jest ubezpieczenie rentowe, wypadkowe, chorobowe czy też zdrowotne, to musi także być oparte na nich ubezpieczenie emerytalne i to w każdej jego formie i części? Czy bardziej solidarne nie jest skuteczne i niezawodne działanie systemu emerytalnego, niż pozory jego solidarnościowej budowy, która jednak nie spełnia roli do jakiej został on stworzony. Nie daje ani gwarancji, ani nie zapewnia właściwego poziomu świadczeń.

Od *sozialversicherung* – powszechnych ubezpieczeń emerytalnych Bismarcka minęło sto dwadzieścia lat, dwie wojny światowe, komunistyczna rewolucja, żelazna kurtyna i niespotykany w dziejach ludzkości rozwój nauki i techniki, że o podwojeniu liczby ludności nie wspomnę, ale wspomnę o kryzysach finansowych (gospodarczych) lat dwudziestych i trzydziestych XX w. i tym obecnym, choć w istocie nie tak tragicznym jak poprzednie. Niektóre państwa przeszły drogę rozwoju od feudalizmu, a na niektórych kontynentach nawet niewolnictwa, do kapitalizmu i demokracji parlamentarnej, pokonując po drodze, w zależności od położenia geopolitycznego i historii niehumanitarny wczesny liberalizm, nieludzki socjalizm, ze zbrodniczym komunizmem i narodowym socjalizmem,

dyktatury, bardziej humanitarny międzywojenny liberalizm, a wszystkie te systemy polityczne, ekonomiczne, gospodarcze, w setkach odcieni i indywidualnych postaci.

Czy można wobec tego uważać, że sposób zabezpieczenia emerytalnych potrzeb ludności wymyślony sto dwadzieścia lat temu, mimo jego modyfikacji, jest nadal równie skuteczny jak wtedy? Mimo wszystkich wymienionych wcześniej okoliczności, mimo tego, że statystyczny ubezpieczony w 1889 r. nie dożywał wieku emerytalnego, a obecnie cieszy się emeryturą od kilku do kilkunastu lat, nie wspominając o tzw. wcześniejszych emeryturach.

Może już czas, aby przestać oceniać jakość systemu emerytalnego po jego „wyglądzie”. Wszak wiele pięknych kwiatów, od ostu poczynając, zdobi rośliny trujące, niebezpieczne, owadożerne czy po prostu chwasty.

Czy system emerytalny ma dobrze wyglądać, czy dobrze działać? Skoro świat tak bardzo się zmienił wraz z systemem gospodarczym i ekonomicznym, to dlaczego nie mogą ulec zmianie takie zasady, jak solidaryzm czy repartycyjność. Może właśnie odejście od solidarnościowego sposobu organizacji systemu emerytalnego pozwoli zachować jego solidarnościowy charakter?

Obecnie przeżywamy kolejny kryzys finansowy. Tak finansów prywatnych, jak i publicznych, poprzez postępującą globalizację dotykającą nawet państwa, które zachowały odpowiednie zasady ostrożności i nadzoru nad rynkiem finansowym. Ponownie stają się aktualne słowa wypowiedziane niemal dwadzieścia lat temu: „palącą przeto sprawą jest w tej sytuacji reforma obowiązującego systemu. Pod kątem widzenia nowej filozofii społecznej zharmonizowanej z ideologią społeczeństwa obywatelskiego, z którą monistyczna wizja wyłącznie państwowych i jednakowych dla wszystkich ubezpieczeń pozostaje w zasadniczej sprzeczności. Realizacja tego postulatu nie jest możliwa w najbliższej przyszłości. Najpilniejszym obecnie zadaniem jest wydobycie systemu emerytalno-rentowego z głębokiej zapaści, w jakiej się znalazł w związku z dewaluacją świadczeń spowodowaną kryzysem finansów publicznych w latach 1991–1993”¹⁰.

Punktem wyjścia wszelkich prac w tym kierunku musi być definicja ubezpieczenia społecznego, jako urządzenia społeczno-gospodarczego i instytucji prawnej¹¹. Tak właśnie od tego trzeba zacząć. Od ustalenia aktualnego zestawu pojęć i definicji, zasad i cech ubezpieczeń emerytalnych¹², które miałyby szansę przetrwać następne sto dwadzieścia lat, niech będzie chociaż sto, ale nie dziesięć, dwadzieścia czy też w ogóle niemających szans realizacji. Inaczej w duchu kolejnego mitu prywatyzacji wszystkiego co stanowi problem, system emerytalny, ale i zdrowotny i szerzej polityki społecznej może zmienić bezpowrotnie swe oblicze.

¹⁰ T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Warszawa–Kraków 1994, s. 50.

¹¹ W. Schubert W., *Ubezpieczenie społeczne – zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 46.

¹² Patrz T. Sowiński, *Zasady i cechy ubezpieczeń emerytalnych*, GSP. *Studia prawno-finansowe*, t. 16, red. A. Drwiłło, Gdańsk 2007, s. 635 i n.

Niewykluczone, że na lepsze, przynajmniej na jakiś czas, ale jeśli szpitale zmienią swe przeznaczenie na biurowce, hotele itp., a polityka społeczna zmieni się w „miłosierdzie gminy”¹³?

Może się okazać, że wobec ponad stu lat ubezpieczeń społecznych w dynamicznie rozwijającym się, w każdym aspekcie, świecie nadszedł w istocie już czas na zmianę paradygmatu w zakresie ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza ubezpieczeń emerytalnych. Niewątpliwie największe „starcie” nastąpi w sferze materii pomiędzy ekonomią i finansami a doktryną społeczną, w sferze zaś idei pomiędzy zwolennikami dalszego stosowania zasady solidaryzmu (solidarności), a coraz liczniejszymi zwolennikami prymatu zasady pomocniczości. W moim przekonaniu należy raczej dążyć do godzenia i rozsądnego kompromisu w stosowaniu tych zasad w nowej koncepcji ubezpieczeń społecznych, a w tym ubezpieczeń emerytalnych. Jest to niewątpliwie temat na długą poważną i zapewne burzliwą interdyscyplinarną dyskusję¹⁴.

Jej podstawą powinno być udzielenie odpowiedzi chociażby na część postawionych w niniejszych rozważaniach pytań. Najpierw trzeba uporać się ze sferą idei i mieć świadomość wartości, zachowaniu których mają służyć ubezpieczenia emerytalne, czy nawet szerzej polityka społeczna. Dopiero potem można starać się zawrzeć rozsądne kompromisy z rzeczywistością, bo przecież niewątpliwie do takich będzie musiało dojść podczas konstruowania nowych skuteczniej działających systemów ubezpieczeń emerytalnych, a może nawet jednolitego rynku ubezpieczeń emerytalnych w Unii Europejskiej.

¹³ M. Konopnicka, *Miłosierdzie gminy*, [w:] *Opowiadania*, Warszawa 1984.

¹⁴ T. Sowiński, *Quo vadis ...* s. 467 i n.

Helena Szewczyk

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Pojęcie choroby zawodowej w prawie pracy i prawie ubezpieczeń społecznych

I. W świetle konwencji MOP nr 121 z 1964 r. istnieją trzy metody regulacji chorób zawodowych:

- metoda listy chorób zawodowych, obejmująca co najmniej choroby wymienione w załączniku do tej konwencji;
- metoda ogólna, szerokiej definicji choroby zawodowej, tzw. metoda klauzuli generalnej;
- metoda mieszana, która stanowi kombinację wyżej wymienionych metod, tzw. metoda podwójnej listy.

Metoda mieszana jest związana z równoległym obowiązywaniem listy chorób zawodowych oraz klauzuli generalnej. Wydaje się, że pozwala ona w największym stopniu na ochronę interesów pracowniczych, zmniejszając element niedookreśloności związany z metodą klauzuli generalnej, a także omijając restrykcyjność listy¹. Pozwala ona, pod pewnymi warunkami, na uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku ze schorzeniami, które nie figurują na oficjalnej liście. Metoda ta umożliwia objęcie ochroną schorzenia, które nie widnieją na urzędowej liście, na podstawie diagnozy medycznej.

W świetle konwencji MOP nr 121 każde państwo członkowskie powinno uznać, na warunkach ustalonych w ustawodawstwie krajowym, za choroby zawodowe te, które są znane, jako wynikające z narażenia na substancje lub szkodliwe warunki w trakcie procesów wytwórczych lub podczas wykonywanej pracy.

W Polsce stosuje się pierwszą metodę opartą na wykazie chorób zawodowych powstałych w wyniku negatywnego oddziaływania warunków pracy na organizm pracownika. Oznacza to niemożność przekroczenia granic określonych listą i rozszerzenia ochrony na przypadki ustalone na innej drodze niż wydanie aktu

¹ Por. T. Bińczycka-Majewska, *Prawne aspekty chorób zawodowych*, PiP 1993, nr 7, s. 52–56.

normatywnego wysokiej rangi (ustawa, przepisy wykonawcze)². Nadmiernie restrykcyjna metoda listy pozostawia bez ochrony znaczną liczbę poszkodowanych, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu pod wpływem szkodliwych czynników środowiska pracy, ale nie spełniają ustawowych warunków. Metoda ta słabo reaguje na zmiany wynikające z postępu nauki, a także rozwoju cywilizacyjnego, który sprzyja ujawnianiu się nowych ryzyk³.

II. Pod pojęciem choroby zawodowej rozumie się najczęściej w doktrynie ostry lub przewlekły stan chorobowy, który powstał wskutek długotrwałego, szkodliwego oddziaływania warunków pracy na organizm osoby zatrudnionej lub z powodu istoty danej pracy. W odróżnieniu od wypadku przy pracy wystąpienie choroby zawodowej świadczy o długotrwałym narażeniu pracownika na zachorowanie z powodu szkodliwych warunków pracy⁴.

Do niedawna zgodnie z art. 4 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁵ za chorobę zawodową uznawano chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 §1 pkt. 2 k.p., jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy.

Powyższa definicja prawna choroby zawodowej nie korespondowała z definicją określoną w uchylonym już rozporządzeniu Rady Ministrów z 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawie zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach⁶.

Pojęcie choroby zawodowej zawarte w § 2 ust. 1 tego rozporządzenia, w którym pojęcie choroby zawodowej zostało uzupełnione o wymóg stwierdzenia bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem przyczyny takiej choroby, pozostawało w kolizji z ustawową definicją choroby zawodowej. W związku z tym w doktrynie wskazywano, iż ze względu na to, że przepis § 2 ust. 1 rozporządzenia ma charakter wykonawczy i jego treść nie powinna zmieniać ustawowego pojęcia choroby zawodowej, należy postulować *de lege ferenda* modyfikację tego uregulowania w ten sposób, że wymóg stwierdzenia „bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że choroba została spowodowana wystąpieniem narażenia zawodowego,” zostałby przeniesiony do definicji choroby zawodowej w art. 4 *tzw.* ustawy wypadkowej⁷. Przepis § 2 ust. 1 rozporządzenia określa bowiem dodatkowy element choroby zawodowej – nieujęty w art. 4 ustawy wypad-

² *Ibidem*, s. 54.

³ *Ibidem*, s. 56.

⁴ Zob. T. Wyka, *Ochrona zdrowia i życia pracownika jako element treści stosunku pracy*, Warszawa 2003, s. 48.

⁵ Dz.U. Nr 199, poz. 1673 ze zm.

⁶ Dz.U. Nr 132, poz. 1115 ze zm.

⁷ Zob. W. Witoszko, *Związek przyczynowy między chorobą zawodową a warunkami pracy*, Glosa do wyroku NSA z 7 czerwca 2006 r., II OSK 388/06, MPP 2009, nr 4, s. 214 i n.

kowej. Wymóg ten w dotychczasowych definicjach chorób zawodowych nie występował. W związku z tym można mówić o obostrzeniu warunków decydujących o zakwalifikowaniu określonego schorzenia jako choroby zawodowej. W świetle uchylonego rozporządzenia z 2002 r. dopiero określenie narażenia zawodowego, które wpłynęło na powstanie choroby zawodowej oraz wskazanie związku przyczynowego zachodzącego między nimi, pozwalało więc na odróżnienie choroby zawodowej od innych schorzeń o charakterze samoistnym lub niezwiązanych z warunkami wykonywanej pracy.

Można też było rozważać nowelizację ustawy wypadkowej w kierunku eliminacji tego wymogu. Wymóg bezsporności lub wysokiego prawdopodobieństwa jest bowiem trudny do spełnienia przez pracownika, ponieważ ściśle wiąże się z obiektywnie istniejącymi trudnościami w określeniu relacji zachodzących między warunkami pracy a stanem zdrowia, zwłaszcza gdy pracownik poddany jest wpływowi kilku niekorzystnych dla zdrowia czynników⁸.

W doktrynie podnoszono ponadto, że uchylone rozporządzenie jest sprzeczne z art. 236 k.p. zwłaszcza ze względu na to, że w § 2 tego rozporządzenia dokonano zawężenia definicji choroby zawodowej uznając, że chorobą zawodową jest tylko choroba, która została ujawniona w okresie narażenia zawodowego albo nie później niż w okresie, który został wskazany w wykazie chorób zawodowych, co jest nie do przyjęcia, zwłaszcza w relacji do niektórych chorób zawodowych zważywszy na niedoskonałości medycyny, a także osobniczą odporność na narażenie zawodowe⁹.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 19 czerwca 2008 r.¹⁰ orzekł niezgodność z art. 92 ust.1 konstytucji art.237 § 1 pkt 2 i 3 kodeksu pracy w zakresie, w jakim nie określają wytycznych dotyczących treści rozporządzenia oraz ściśle powiązane z nim rozporządzenia Rady Ministrów z 30 lipca 2002 r., które jako oparte na niekonstytucyjnej delegacji ustawowej – jest również niezgodne z konstytucją. Z dniem 3 lipca 2009 r. utracił moc art. 237 § 1 pkt 2 i 3 kodeksu pracy oraz wydane na jego podstawie rozporządzenie Rady Ministrów z 30 lipca 2002 r.

W niniejszej sprawie Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że ani art. 237 § 1 pkt 2 i 3 k.p., ani pozostałe przepisy kodeksu pracy nie zawierają jakichkolwiek wytycznych dotyczących aktu wykonawczego. Zdaniem Trybunału takich wytycznych nie można również zrekonstruować z treści innych aktów normatywnych. Nie rodziłoby to niebezpieczeństwa nadużyć ze strony władzy wykonawczej gdyby w kodeksie pracy były zawarte wytyczne wiążące Radę Ministrów przy tworzeniu katalogu chorób zawodowych.

Trybunał zaznaczył ponadto, że upoważnienie ustawowe do wydania aktu wykonawczego może zezwalać na modyfikację treści ustawy za pomocą roz-

⁸ T. Wyka, *Ochrona zdrowia...*, s. 47.

⁹ Por. T. Nycz, *Kodeks pracy 2007. Komentarz*, red. B. Wagner, Gdańsk 2007, s. 782–783.

¹⁰ Zob. wyrok TK z 19 czerwca 2008 r., P 23/07, OTK-A 2008, z. 5, poz. 82.

porządzenia, ale to pozwolenie musi być wyrażone wprost w przepisie upoważniającym. Od woli ustawodawcy zależy zatem, w jaki sposób zostanie ukształtowana treść rozporządzenia i jakim stopniu akt podstawowy zmieni lub zmodyfikuje przepisy zawarte w ustawie.

Ustawa z 22 maja 2009 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw¹¹ wprowadziła do kodeksu pracy art. 235¹ k.p. zawierający nową definicję choroby zawodowej. Zgodnie z treścią tego przepisu za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy zwanych narażeniem zawodowym.

Zwrot „w wyniku oceny warunków pracy należy stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem” nie występował dotychczas w ustawowej definicji choroby zawodowej zawartej w art. 4 ustawy wypadkowej. Można przyjąć, że odnosi się on do ustalania związku przyczynowego. Oznacza to ograniczenie możliwości stosowanego do tej pory domniemania związku przyczynowego, jeżeli stwierdzona choroba była objęta wykazem oraz gdy występowało narażenie zawodowe, w którym wykonywanie pracy mogło wywołać taką chorobę¹².

Wymóg bezsporności lub wysokiego prawdopodobieństwa ściśle wiąże się z obiektywnie istniejącymi trudnościami w określeniu relacji zachodzących między warunkami pracy a stanem zdrowia, zwłaszcza gdy pracownik poddany jest wpływowi kilku niekorzystnych dla zdrowia czynników¹³. Działanie czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy ma więc decydujące znaczenie dla rozpoznania choroby zawodowej, które powinno być poprzedzone dokładnym ustaleniem faktu narażenia pracownika na działanie czynnika szkodliwego dla zdrowia, występującego w środowisku pracy, stopnia narażenia i czasu oddziaływania tego czynnika¹⁴. Należy również ustalić wpływ sposobu wykonywania pracy na powstanie choroby.

W świetle art. 235² k.p. rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem istnienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych. Nowe rozporządzenie Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych¹⁵ w załączniku zawiera wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów cho-

¹¹ Dz.U. Nr 99, poz.825.

¹² Zob. głosę W. Witoszko do wyroku TK z 19 czerwca 2008 r., P 23/07, PiP 2009, nr 7, s. 124–125. Orzeczenie ETS z dnia 13 grudnia 1989 r., 322/88 (Grimaldi), Rec. 1989, poz. 4407.

¹³ T. Wyka, *Ochrona zdrowia...*, s. 47.

¹⁴ Wyrok SN z 18 października 1995 r., III ARN 41/95, OSNAPiUS 1996, nr 8, poz. 110.

¹⁵ Dz.U. Nr 105, poz. 869.

robowych upoważnia do rozpoznania u pracownika takiego schorzenia, pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym. W przypadku niektórych chorób, np. raka płuc czy oskrzeli, okres ten nie będzie wskazany, lecz ustalany indywidualnie.

Dotychczas wykaz chorób zawodowych obejmował zasadniczo zamkniętą listę schorzeń, które na obecnym poziomie wiedzy medycznej uznane zostały za spowodowane warunkami pracy. Opiera się on na przewidywalności ujawnienia pewnych chorób w ustalonym odgórnie kręgu osób. W praktyce jednak można było mówić o tzw. półotwartym charakterze listy, uwidaczniającym się w niektórych punktach listy w formule „inne choroby...”, co pozwalało na zaliczenie do chorób zawodowych również niektórych schorzeń pokrewnych spoza literalnego wykazu, które nie zostały tam wyraźnie wymienione. Nowy wykaz chorób zawodowych nie przewiduje już takich możliwości, zamykając definitywnie listę tych chorób. Takie zaostrenie przepisów zmniejszy i tak niezbyt liczną grupę pracowników, którym uda się uzyskać status osoby chorej na chorobę zawodową. Pozostanie im tylko trudna droga dochodzenia świadczeń odszkodowawczych od pracodawców na podstawie przepisów kodeksu cywilnego.

Warto zauważyć, że zalecenie (rekomendacja) Komisji Europejskiej 2003/670¹⁶ zaleca krajom członkowskim odchodzenie od zamkniętej listy chorób zawodowych. Znajduje to odzwierciedlenie w Europie Zachodniej w dążeniu do stworzenia otwartego pojęcia choroby zawodowej i odchodzeniu od techniki zamkniętej listy¹⁷.

III. W Polsce dla uznania schorzenia za chorobę zawodową konieczne jest więc ustalenie, czy dana choroba wymieniona jest w wykazie chorób zawodowych, a ponadto gdy w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, występującymi w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy (tzw. narażenie zawodowe). De lege lata niezbędne jest też wykazanie związku przyczynowego przez ustalenie, że stwierdzone narażenie zawodowe w sposób bezsporny lub wysoce prawdopodobny spowodowało rozpoznaną chorobę zawodową. Oznacza to wykluczenie domniemania związku przyczynowego między warunkami pracy a chorobą zawodową¹⁸.

¹⁶ Dz.Urz. WEL, nr 238 z 25.09.2003, poz. 0028-0034. Tekst w języku niemieckim: *Empfehlung der Kommission vom 19. September 2003 Über die Europäische Liste der Berufskrankheiten* oraz w języku angielskim: *Commission Recommendation of 19 September 2003 concerning the European schedule of occupational diseases*.

¹⁷ Por. A. Numhauser-Henning, *General report. occupational risk: Social protection and employers liability. Social change and legal developments in industrial societies*, Word Congress of Labour and Social Security Law, Paris 2006, s. 26; Orzeczenie ETS z 13 grudnia 1989 r., 322/88 (Grimaldi)...

¹⁸ Zob. W. Witoszko, *Związek przyczynowy...*, s. 216–217.

W poprzednim stanie prawnym ustalenie listy chorób zawodowych miało donieść prawnie skutki polegające na domniemaniu zawodowego pochodzenia choroby wymienionej w wykazie oraz na niemożności uznania za chorobę zawodową choroby nie wymienionej w wykazie bez względu na związek tej choroby z wykonywaną pracą. Oznaczało to, że jeśli u pracownika stwierdzono wymienioną w wykazie chorobę oraz wykonywał on pracę w warunkach narażających na jej powstanie, nie trzeba już było przeprowadzać dowodu na istnienie wpływu warunków pracy na powstanie choroby zawodowej¹⁹.

Aby uzyskać decyzję stwierdzającą chorobę zawodową nie wymagano więc dowodzenia wpływu szkodliwych warunków pracy na zdrowie pracownika, ale wystarczyło ustalenie, że pracownik świadczył pracę w warunkach narażających go na zachorowanie²⁰.

Istniało więc domniemanie prawne, że stwierdzenie choroby zawodowej objętej wykazem oznacza powstanie jej w związku z zatrudnieniem przy pracy, której wykonywanie naraża na powstanie takiej choroby. Oznaczało to domniemanie związku przyczynowego między chorobą zamieszczoną w wykazie a warunkami pracy narażającymi na jej powstanie²¹.

Obalenie tego domniemania było możliwe tylko przez wykazanie, że choroba objęta listą chorób zawodowych wywołana została czynnikami pozazawodowymi lub wynika wyłącznie z ogólnego stanu zdrowia²². Aby obalić to domniemanie należało wykazać, że mimo tego, iż praca była wykonywana w warunkach narażających na powstanie choroby zawodowej, to jednak została ona spowodowana przyczynami, które nie pozostają w związku z pracą, lub czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy nie mogły wywołać rozpoznanego u pracownika schorzenia²³. Brak orzeczenia lekarskiego, które jednoznacznie wykluczałoby brak związku schorzenia z pracą, oznaczało, po spełnieniu ustawowych wymogów, konieczność uznania tego schorzenia za chorobę zawodową.

Rozpoznanie jednej z chorób wymienionych w załączniku nie było jednak wystarczające do stwierdzenia, że pracownik cierpi na chorobę zawodową. Konieczne było ponadto stwierdzenie narażenia zawodowego, czyli istnienia w środowisku pracy czynników szkodliwych wywołujących taką chorobę albo w związku ze sposobem wykonywania pracy²⁴. Dopiero łączne spełnienie tych przesłanek było podstawą domniemania zawodowego pochodzenia tej choroby,

¹⁹ Zob. wyrok NSA z 7 stycznia 1994 r., I SA 1640/93, ONSA 1995, nr 1, poz. 28.

²⁰ Wyrok SN z 2 lutego 2000 r., II UKN 351/99, OSNAPiUS 2001, nr 12, poz. 419; wyrok SN z 4 czerwca 1998 r., III RN 36/98, OSNAPiUS 1999, nr 22, poz. 79; wyrok SN z 3 lutego 1999 r., II RN 110/98, OSNAPiUS 1999, nr 22, poz. 709.

²¹ Zob. wyrok NSA z 12 czerwca 2002 r., I SA 1406/01, Legalis.

²² Zob. wyrok SN z 10 lutego 2000 r., II UKN 395/99, OSNAPiUS 2001, nr 15, poz. 496; wyrok WSA z 7 lutego 2007 r., II SA/Gd 5/07, Legalis.

²³ Wyrok WSA z 19 czerwca 2007 r., III SA/Wr 208/07, Legalis.

²⁴ Por. B. Gudowska, *Choroby zawodowe*, PiZS 2003, nr 4, s. 17; U. Jackowiak, *Wpływ choroby zawodowej na sytuację pracowniczą*, PiZS 2006, nr 5, s. 20 i n.

bez potrzeby udowadniania przez pracownika związku między warunkami pracy a zachorowaniem. Istnienie związku przyczynowego nie było więc niezbędnym warunkiem uznania choroby za zawodową, ponieważ wystarczyło wykazanie, że choroba jest objęta wykazem chorób zawodowych oraz pracownik wykonywał pracę w warunkach narażających na jej powstanie. Nie wykluczano jednak możliwości udowodnienia, że mimo pracy w warunkach narażających na daną chorobę jej powstanie w konkretnym przypadku nastąpiło z innych przyczyn, niezwiązanych z wykonywaniem tej pracy lub wynikających z naturalnego rozwoju stanu chorobowego²⁵.

W obecnym stanie prawnym samo objęcie choroby zawodowej wykazem chorób zawodowych nie stwarza jeszcze domniemania jej zawodowego pochodzenia, które w aktualnych warunkach powinno być udowodnione. Szkodliwe czynniki w środowisku pracy lub sposób jej wykonywania muszą więc stanowić bezsporną lub co najmniej wysoce prawdopodobną przyczynę choroby²⁶.

Do stwierdzenia choroby zawodowej wystarczy ustalenie, że warunki pracy stanowiły jedną z przyczyn (nie musi to być przyczyna decydująca) stwierdzonego schorzenia²⁷. Przykładowo palenie tytoniu, które nie jest wyłączną przyczyną zachorowania na raka płuc, nie wyklucza stwierdzenia choroby zawodowej pracownika, jeżeli w jego środowisku pracy występowały czynniki rakotwórcze²⁸. Wykaz substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 1 grudnia 2004 r. w sprawie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy²⁹. Aby uznać dane schorzenie za chorobę zawodową nie mają znaczenia predyspozycje osobnicze i indywidualna podatność organizmu pracownika na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

Bezpieczne warunki pracy wykluczają występowanie bezpośrednich i pośrednich zagrożeń dla zdrowia i życia pracowników³⁰. W świetle § 39 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy³¹ pracodawczy obowiązek zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa i higieny pracy realizowany jest w szczególności przez zapobieganie zagrożeniom związanym z wykonywaną

²⁵ Zob. wyrok SN z 10 lutego 2000 r., II UKN 395/99, OSNAPiUS 2001, nr 15, poz. 496.

²⁶ Zob. wyrok WSA z 31 stycznia 2008 r., IV SA/GL 608/07, Legalis; wyrok WSA z 27 marca 2007 r., IV SA/GL 885/06, Legalis.

²⁷ Wyrok WSA z 19 czerwca 2007 r., III SA/Wr 208/07, Legalis.

²⁸ Zob. wyrok SN z 19 marca 2003 r., II UK 267/2002, OSNP 2004, nr 9, poz. 160.

²⁹ Dz.U. Nr 280, poz.2771.

³⁰ Por. T. Nycz, *Prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (wybrane zagadnienia)*, [w:] *Studia z zakresu prawa pracy i polityki społecznej*, red. A. Świątkowski, Kraków 1999/2000, s. 197; H. Szewczyk, *Ochrona dóbr osobistych w zatrudnieniu*, Warszawa 2007, s. 439.

³¹ Dz.U. z 2003 r., Nr 169, poz. 1650 ze zm.

pracą. Obowiązek ten powinien być realizowany na podstawie ogólnych zasad dotyczących zapobiegania wypadkom i chorobom związanym z pracą³².

W świetle niniejszego rozporządzenia zagrożenie jest to stan środowiska pracy mogący spowodować wypadek lub chorobę zawodową. W szczególności w takim środowisku pracy występują tzw. czynniki szkodliwe, których oddziaływanie na pracowników może doprowadzić do powstania schorzenia, czyli do uszczerbku na zdrowiu lub utraty zdrowia. W obecnej dobie rozwoju cywilizacyjnego zagrożenia te związane są przeważnie z uciążliwościami fizycznymi i psychicznymi, takimi jak obciążenie niektórych grup mięśni, narządu wzroku, układu nerwowego i kostnego oraz tzw. zmęczenie psychiczne. Przez narażenie zawodowe należy rozumieć pracę w warunkach, w których wielkość działania czynników szkodliwych dla zdrowia przekracza zazwyczaj obowiązujące normatywy higieniczne dla jednego lub grupy czynników szkodliwych. Analizując, czy stan chorobowy pozostaje w związku przyczynowym z pracą wykonywaną w warunkach narażenia na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia należy mieć na uwadze, że działanie tych czynników nie zawsze musi być większe od norm dopuszczalnych, a także nie musi obejmować wszystkich pracowników zatrudnionych w danym zakładzie pracy.

Reasumując, aby uznać dane schorzenie za chorobę zawodową nie wystarczy więc samo rozpoznanie u pracownika choroby zamieszczonej w wykazie chorób zawodowych. Konieczne jest bowiem także ustalenie, że na jej powstanie miały wpływ szkodliwe warunki pracy.

Kolejnym warunkiem w stosunku do większości chorób zawodowych jest zgłoszenie podejrzenia choroby oraz jej rozpoznanie (ale nie stwierdzenie) w czasie zatrudnienia w warunkach narażenia zawodowego, a jeżeli nastąpiło po zakończeniu pracy w warunkach narażenia zawodowego, musi to nastąpić nie później niż w okresie, o którym mowa w wykazie chorób zawodowych³³.

Rozporządzeniem z 30 czerwca 2009 r. wprowadzono ograniczenia czasowe co do zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej oraz jej rozpoznania do okresu zatrudnienia w narażeniu zawodowym lub po zakończeniu pracy w takim narażeniu, nie później jednak niż w okresie, który został wskazany w wykazie chorób zawodowych. Wykaz ten zawiera więc dodatkowe warunki, takie jak warunek wykonywania pracy szkodliwej przez ustalony minimalny okres albo wymóg ujawnienia się choroby po ustaniu ostatniego zatrudnienia, które narażało pracownika na ryzyko zachorowania. Jednak rozwiązanie to w stosunku do niektórych schorzeń ujętych w nowym wykazie chorób zawodowych nie obowiązuje. Oznacza to, że w przypadku niektórych chorób zawodowych okres ten nie został przez ustawodawcę określony lub może być ustalany indywidualnie. W praktyce nie

³² Zob. E. Dębczyńska, E. Murawska-Siedlecka, *Ochrona pracowników przed zagrożeniami zawodowymi w miejscu pracy*, Sl. Prac. 2007, nr 2, s.17 i n.

³³ Zob. wyrok WSA z 15 grudnia 2004 r., III SA/Po 470/04, ONSAiWSA 2005, nr 6, poz.136.

można bowiem wykluczyć związku przyczynowego między warunkami pracy a niektórymi chorobami zawodowymi, nawet wówczas jeśli między ustaniem zatrudnienia w warunkach narażających zdrowie pracownika a ujawnieniem się tej choroby upłynął znaczny okres czasu³⁴. Nie zawsze bowiem istnieje możliwość wczesnego wykrycia choroby, co wiąże się nie tylko z różnym poziomem wiedzy medycznej oraz dostępem do nowoczesnej aparatury medycznej, ale również z indywidualną odpornością pracowników na narażenie zawodowe. Nie bez znaczenia jest także możliwość jednoczesnego oddziaływania na pracownika kilku niekorzystnych czynników³⁵. W świetle osiągnięć medycyny jednoznaczne wskazanie okresu utajonego wielu chorób nie jest możliwe. Ponad 95% ogółu chorób zawodowych to schorzenia powstałe po minimum dziesięcioletnim okresie narażenia, a 79% po dwudziestu latach pracy w narażeniu³⁶. Przepisy prawa nie mogą zatem bezwzględnie ograniczać czasowo możliwości ustalenia związku między chorobą zawodową a warunkami pracy. Wprowadzenie w tym zakresie jakichkolwiek warunków jest niedopuszczalne³⁷.

IV. Działanie czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy ma więc decydujące znaczenie dla rozpoznania choroby zawodowej. Wydanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej przez inspektora sanitarnego powinno być zatem poprzedzone dokładnym ustaleniem faktu narażenia pracownika na działanie czynnika szkodliwego dla zdrowia, występującego w środowisku pracy, stopnia narażenia i czasu oddziaływania tego czynnika³⁸. Należy również ustalić wpływ sposobu wykonywania pracy na powstanie choroby. W świetle § 6 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych w odniesieniu do sposobu wykonywania pracy uwzględnia się określenie stopnia obciążenia wysiłkiem fizycznym oraz chronometraż czynności, które mogą powodować nadmierne obciążenie odpowiednich narządów i układów organizmu ludzkiego. Sposób wykonywania czynności zawodowych przez pracownika naraża go na ryzyko wystąpienia konkretnej choroby zawodowej, także wtedy, gdy w przypadku gdy opracowano zasady diagnostyki różnicowej schorzenia istnieją wskazania tych cech obrazu chorobowego, które potwierdzają zawodową etiologię choroby³⁹.

W świetle orzecznictwa sądowego sąd powszechny rozpoznający sprawę o świadczenia z tytułu choroby zawodowej nie jest związany decyzją inspektora sanitarnego bez względu na jej treść. Również decyzja inspektora sanitarnego odmawiająca stwierdzenia choroby zawodowej nie ma mocy wiążącej, zwłaszcza,

³⁴ Wyrok SN z 7 czerwca 1995 r., II PRN 4/95, OSNAPiUS 1996, nr 3, poz. 44.

³⁵ Por. T. Wyka, *Ochrona zdrowia...*, s.47.

³⁶ Por. N. Szeszenia-Dąbrowska, W. Szymczak, *Zapadalność na choroby zawodowe w Polsce*, „Medycyna Pracy” 1999, nr 6, s. 481.

³⁷ Zob. wyrok NSA z 12 czerwca 1997 r., II SA/Gd 1234/96, Pr. Pracy 1998, nr 1, s.41.

³⁸ Wyrok SN z 18 października 1995 r., III ARN 41/95, OSNAPiUS 1996, nr 8, poz. 110.

³⁹ Zob. wyrok WSA z 19 marca 2007 r., SA/GL 801/06, Legalis.

gdy po jej wydaniu pracownik był nadal zatrudniony w warunkach narażających na powstanie choroby zawodowej⁴⁰. Decyzja inspektora sanitarnego stwierdzająca chorobę zawodową lub brak podstaw do jej stwierdzenia nie wiąże sądu powszechnego rozpoznającego sprawę o świadczenia z tytułu choroby zawodowej także po oddaleniu przez sąd administracyjny wniesionej na nią skargi⁴¹.

Zasadniczo jednak sąd powszechny nie może rozpoznać zagadnienia wstępnego co do istnienia choroby zawodowej w sprawie o roszczenie pracownika o jednorazowe odszkodowanie lub o świadczenie wyrównawcze z tytułu choroby zawodowej bez uprzedniej decyzji inspektora sanitarnego. Niedopuszczalne jest również powództwo o ustalenie istnienia choroby zawodowej⁴². Wydanie decyzji przez inspektora sanitarnego jest więc konieczne, aby sąd powszechny mógł rozpoznać sprawę.

Sąd ten może zatem odmówić przyznania świadczeń, jeżeli postępowanie dowodowe wykaże, że choroba ta nie była przyczyną uszczerbku na zdrowiu. Stwierdzenie przez inspektora sanitarnego istnienia choroby zawodowej nie jest bowiem – jak wiadomo – równoznaczne ze stwierdzeniem niezdolności do pracy lub uszczerbku na zdrowiu, które warunkują prawo do świadczeń przysługujących poszkodowanym.

Można zatem przyjąć, że chorobą zawodową jest choroba stwierdzona decyzją organu państwowej inspekcji sanitarnej, która jest wymieniona w wykazie chorób zawodowych oraz została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy, czyli występowaniem określonego narażenia zawodowego, które w sposób bezsporny lub wysoce prawdopodobny wywołało chorobę zawodową.

V. Jeżeli zostało wykazane działanie czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy stwierdzenie choroby zawodowej nie jest zależne od zwiększonej predyspozycji organizmu i indywidualnej podatności na zachorowanie, a także od stopnia zaniedbania przez pracodawców obowiązków w zakresie ochrony życia i zdrowia pracowników. Odpowiedzialność bezpośrednia pracodawcy kształtuje się w tym przypadku na zasadzie ryzyka absolutnego, czyli jest znacznie szersza od odpowiedzialności na zasadzie winy.

Za zaistnienie choroby zawodowej odpowiedzialny jest pracodawca, ponosząc odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, jeżeli zatrudniony u niego pracownik był narażony na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia. Ma on obowiązek naprawienia szkód poniesionych przez pracownika pomimo braku zawinienia. Oprócz bezpośredniej odpowiedzialności pracodawcy innymi formami ochrony

⁴⁰ Wyrok SN z 17 lutego 1994 r., II URN 5/94, OSNAPiUS 1994, nr 2, poz. 28; uchwała SN z czerwca 1994 r., II PZP 4/94, OSNCP 1994, nr 11, poz. 170.

⁴¹ Uchwała SN z 29 czerwca 1995 r., II PZP 2/95, OSNCP 1996, nr 4, poz. 57.

⁴² Por. J. Broń, *Odpowiedzialność odszkodowawcza za wypadki przy pracy i choroby zawodowe*, Warszawa 1981, s. 84 i n.; uchwała SN z 11 maja 1994 r., III PZP 1/94, OSNCP 1994, nr 6, poz. 96.

interesów poszkodowanego pracownika jest ubezpieczenie wypadkowe, szeroki system repartycji o charakterze zabezpieczeniowym czy wreszcie kombinacja tych rozwiązań⁴³. Jednakże w związku z obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, odpowiedzialność pracodawcy w zakresie określonym ustawą wypadkową (w podstawowym zakresie) została ostatnio w Polsce scedowana na ZUS.

Świadczenia ubezpieczeniowe z ustawy wypadkowej nie wyczerpują jednak możliwości dochodzenia roszczeń przez poszkodowanego pracownika oraz członków jego rodziny z powodu choroby zawodowej.

Poszkodowani, w szczególności w razie zawinionej przez pracodawcę naruszenia przepisów bhp, obowiązku ochrony zdrowia oraz przeciwdziałania chorobom zawodowym, skutkującym chorobą zawodową, mają prawo dochodzić od pracodawcy tzw. roszczeń uzupełniających, przewyższających kwoty przewidziane w tzw. ustawie wypadkowej, na podstawie przepisów prawa cywilnego. Odpowiedzialność cywilnoprawna ma więc w tym przypadku charakter uzupełniający, czyli przysługuje w zakresie niezaspokojonym przez ubezpieczenie wypadkowe. Podstawę prawną roszczeń cywilnoprawnych z tytułu choroby zawodowej stanowi art. 471 i n. k.c., jak i przepisy o czynach niedozwolonych, tj. art. 415 i n. Poszkodowany musi wybrać w tym przypadku jedną z podstaw odpowiedzialności (kontraktową lub deliktową)⁴⁴. Skuteczne dochodzenie roszczeń bezpośrednio od pracodawcy zależy zazwyczaj od udowodnienia przez pracownika szkody w postaci uszczerbku na zdrowiu, bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania pracodawcy oraz związku przyczynowego pomiędzy szkodą a zachowaniem pracodawcy⁴⁵. Nieustalenie cywilnoprawnych podstaw odpowiedzialności pracodawcy za następstwa schorzenia uznanego za chorobę zawodową wyłącza zasądzenie na rzecz pracownika roszczeń uzupełniających⁴⁶.

Dopuszczenie uzupełniające odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy występuje w wielu systemach prawnych państw europejskich. Podstawy odpowiedzialności, wykazują tam z reguły cechy typowe dla przesłanek odpowiedzialności opartej na zasadzie ryzyka, a nie winy pracodawcy⁴⁷.

V. Wbrew zaleceniom Wspólnoty polski ustawodawca nie zmienił istotnie krajowych regulacji w dziedzinie chorób zawodowych. Przede wszystkim nie rozszerzono znacząco wykazu (listy) chorób zawodowych oraz nie wprowadzono szerszej definicji choroby zawodowej, ponieważ oznaczałoby to wzrost kosztów pracy oraz wydatków na zabezpieczenie społeczne. W konsekwencji

⁴³ Por. Ł. Pisarczyk, *Ryzyko pracodawcy*, Warszawa 2008, s.332 i n.

⁴⁴ Zob. T. Liszcz, *Odpowiedzialność odszkodowawcza pracodawcy wobec pracownika*, cz. 2, PiZS 2009, nr 1, s. 7.

⁴⁵ Zob. wyrok SN z 20 stycznia 1998 r., II UKN 450/97, OSNAPiUS 1998, nr 24, poz. 720; uchwała SN z 24 maja 1996 r., II PZP 2/96, OSNAPiUS 1997, nr 1, poz. 7; wyrok SN z 28 listopada 1997 r., II UKN 360/97, OSNAPiUS 1998, nr 18, poz. 551; wyrok SN z 21 października 1998 r., II UKN 273/98, OSNAPiUS 1999, nr 22, poz. 733.

⁴⁶ Zob. wyrok SN z 26 stycznia 2000 r., I PKN 485/99, OSNAPiUS 2001, nr 11, poz. 379.

⁴⁷ Por. Ł. Pisarczyk, *Ryzyko pracodawcy...*, s. 339 i n.

dochodzi do ograniczenia uprawnień osób poszkodowanych, co prowadzi do przerzucenia na poszkodowanych skutków ryzyka zawodowego związanego z zachorowaniem na choroby zawodowe⁴⁸.

Środowisko pracy zawsze będzie negatywnie oddziaływać na zdrowie pracowników. W związku z tym należy w naszym kraju stworzyć taki system prawny w zakresie chorób zawodowych, który pozwoli bez żadnych ujemnych konsekwencji na ujawnianie przez pracowników chorób zawodowych spowodowanych wypełnianiem swoich obowiązków zawodowych. Należy opowiedzieć się za zastosowaniem metody tzw. mieszanej, która w pełni spełni oczekiwania pracowników ułatwiając im drogę dochodzenia roszczeń odszkodowawczych i rentowych. Będzie to stanowić również odpowiedź na apel Wspólnoty Europejskiej, która wzywa do propagowania kultury prozdrowotnej w miejscu pracy i zapobiegania problemom związanym z utratą zdrowia w związku z wykonywaną pracą.

Z uwagi na specyfikę pracy w rolnictwie należy również opowiedzieć się za włączeniem w naszym kraju do wykazu chorób zawodowych, stworzonego na użytek pracowników, listy schorzeń, ustalonych dla rolnictwa lub ogrodnictwa zgodnie z zaleceniem Unii Europejskiej. Główny nacisk powinno się położyć w tym miejscu na związek choroby z wykonywaną pracą⁴⁹. Polski ustawodawca powinien podjąć stosowne działania w celu włączenia do krajowej listy chorób zawodowych tych schorzeń, które zostały zamieszczone na specjalnej liście dla rolnictwa i ogrodnictwa. Obecnie osoby zatrudnione w rolnictwie są w tym zakresie dyskryminowane, ponieważ wielu chorób zawodowych rolników nie ma w obowiązującym wykazie chorób zawodowych. Lista chorób zawodowych ma bowiem obecnie zastosowanie do wszystkich rodzajów działalności, w tym do działalności rolniczej. Za rolniczą chorobę zawodową uznaje się bowiem de lege lata chorobę określoną w przepisach wydanych na podstawie kodeksu pracy. Powyższy problem ma, zdawałoby się, charakter teoretyczny, wszakże jego konsekwencje mogą mieć również znaczenie praktyczne, ponieważ ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników⁵⁰ zwiększa wysokość renty rolniczej przyznanej z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej. W takiej sytuacji uprawnionemu do okresu opłacania składki dolicza się okres dzielący go od osiągnięcia wieku 60 lat, co pozwala zwiększyć wymiar renty otrzymywanej przez rolników, którzy stali się niezdolni do pracy wskutek wypadku lub choroby zawodowej w młodym wieku⁵¹.

⁴⁸ Por. H. Szewczyk, *Prawne problemy chorób zawodowych*, Pol. Społ. 2007, nr 7, s. 8 i n.

⁴⁹ T. Bińczycka-Majewska, *Choroby zawodowe w normach Wspólnoty Europejskiej*, PiZS 1993, nr 10–11, s. 69–76.

⁵⁰ Dz.U. z 1998 r., Nr 7 poz. 25 ze zm. .

⁵¹ H. Szewczyk, *Prawne problemy wypadków przy pracy i chorób zawodowych w rolnictwie*, [w:] *Z problematyki prawa pracy i polityki socjalnej*, red. A. Nowak, t. 16, Katowice 2005, s. 155–156; teźże, *Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej*, [w:] *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*, red. L. Frąckiewicz, W. Koczur, Katowice 2006, s. 91–92.

Justyna Świątek-Rudoman

Uniwersytet Gdański

**Kontrowersje dotyczące wykonywania pracy
w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze
„stałe i w pełnym wymiarze czasu pracy” w kontekście prawa
do emerytury w niższym od powszechnego wieku emerytalnym
osób sprawujących dozór inżynieryjno-techniczny**

1 stycznia 2009 r. weszła w życie ustawa z 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych¹, przyznająca osobom urodzonym po 31 grudnia 1948 r. (po spełnieniu określonych warunków) szczególne świadczenia w związku z pracą w warunkach szczególnych i o szczególnym charakterze. Pomimo tego zakres zastosowania rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze nadal ma zastosowanie w stosunku do określonych kategorii pracowników przechodzących teraz i w najbliższych latach na emeryturę. W związku z tym także kontrowersje związane z zastosowaniem obowiązujących ich przepisów pozostają ciągle aktualne, wywołując szereg wątpliwości zarówno w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jaki i w interpretacji organów rentowych.

Emerytura ze względu na zatrudnienie w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze to rodzaj emerytury występującej wyłącznie w systemie definiowanego świadczenia, tj. przewidzianej dla ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. oraz osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r., ale przed 1 stycznia 1969 r., które spełniły warunki nabycia prawa do emerytury do 31

¹ Ustawa z 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. 2008, Nr 237, poz. 1656), M. Zieleniecki, *Prawo do emerytury pomostowej – przyczynek do dyskusji*, [w:] *Ochrona praw człowieka w świetle przepisów prawa pracy i zabezpieczenia społecznego*, red. A. M. Świątkowski, Referaty i wystąpienia zgłoszone na XVII Zjazd Katedr/Zakładów Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego, Kraków 7–9 maja 2009 r., Warszawa 2009, s. 327–338.

grudnia 2008 r. i nie przystąpiły do otwartego funduszu emerytalnego, albo złożyły wnioski o przekazanie środków zgromadzonych w tym funduszu na dochody budżetu państwa. Emerytura ta może przybrać postać emerytury w obniżonym wieku emerytalnym albo wyjątkowo, w przypadku nauczycieli, emerytury bez względu na wiek. Emerytury ze względu na zatrudnienie w warunkach szczególnych przysługują wyłącznie ubezpieczonym objętym pracowniczym tytułem ubezpieczenia i mają charakter wygasający. Dla zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze objętych systemem zdefiniowanej składki w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych zostało przewidziane specjalne świadczenie, tj. emerytury pomostowe².

Warunki nabycia prawa do emerytury w niższym od powszechnego wieku emerytalnym ze względu na zatrudnienie w warunkach szczególnych lub w szczególnym charakterze określają przepisy art. 32 i 46 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych³ oraz rozporządzenie Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze⁴, wraz z wykazami prac A i B, stanowiącymi załączniki do tego rozporządzenia. Należy jednak dodać, iż osoby, które do końca 2008 r. nie spełniły warunku dotyczącego obniżonego wieku emerytalnego, powinny pamiętać o regulacji wynikającej z art. 184 ustawy emerytalnej i możliwości uzyskania emerytury na zasadach określonych w tym przepisie.

Na gruncie przepisu art. 32 ustawy emerytalnej i § 2 i 3 rozporządzenia w sprawie warunków szczególnych ubezpieczeni urodzeni przed 1 stycznia 1949 r., będący pracownikami zatrudnionymi w warunkach szczególnych w pracach wymienionych w wykazie A załącznika do rozporządzenia mogą przejść na emeryturę, jeśli spełnią łącznie następujące warunki: kobieta osiągnęła wiek emerytalny 55 lat, a mężczyzna 60 lat oraz posiadają łącznie okresy składkowe i nieskładkowe w wymiarze 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, w tym co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach. Od pracowników wykonujących prace wymienione w wykazie A nie wymaga się, aby praca z wykazu A była ostatnim tytułem ubezpieczenia wnioskodawcy. W związku z powyższym osoby, które do końca 2008 r. spełniały warunki wymagane do nabycia emerytury w niższym wieku emerytalnym z tytułu pracy w warunkach szczególnych, wnioski o nią mogą złożyć także

² I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2009, s. 254–258; M. Zieleniecki, *Emerytura ze względu na zatrudnienie w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze*, [w:] *Leksykon ubezpieczeń Społecznych 100 podstawowych pojęć*, red. A. Wypych-Żywicka, Warszawa 2009, s. 52–55.

³ Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2004, Nr 39, poz. 353 ze zm., zwana dalej ustawą emerytalną).

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (Dz.U. 1982, Nr 8, poz. 43 ze zm., zwane dalej rozporządzeniem w sprawie warunków szczególnych).

po tej dacie, ale przed ukończeniem powszechnego wieku emerytalnego. Zgodnie z treścią przepisu art. 32 ust. 4 ustawy emerytalnej wiek emerytalny, o którym mowa w ust. 1 ww. przepisu, rodzaje prac lub stanowisk oraz warunki, na podstawie których osobom tym przysługuje prawo do emerytury, ustala się na podstawie przepisów dotychczasowych. Mając na uwadze fakt, iż wszystkie kobiety urodzone przed 1 stycznia 1949 r. osiągnęły już powszechny wiek emerytalny (60 lat), z prawa do emerytury w obniżonym wieku z tytułu wykonywania pracy z wykazu A korzystają jeszcze mężczyźni z tej grupy wiekowej. Ubezpieczonym urodzonym przed 1 stycznia 1949 r. emerytura zostanie przyznana i obliczona na tzw. starych zasadach.

Na podstawie przepisu art. 46 ustawy emerytalnej osoby urodzone po 31 grudnia 1948 r. a przed dniem 1 stycznia 1969 r., nabędą prawo do emerytury na warunkach określonych w art. 32 ustawy emerytalnej z tytułu wykonywania pracy wymienionej w wykazie A, jeżeli spełniają łącznie dwa dodatkowe warunki: nie przystąpiły do otwartego funduszu emerytalnego albo złożyły wniosek o przekazanie środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na dochody budżetu państwa oraz osiągnęły wiek i staż emerytalny ogólny i szczególny (określony dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r.) do 31 grudnia 2008 r. Zatem mężczyzna urodzony po 31 grudnia 1948 r. nie może nabyć prawa do emerytury z tytułu wykonywania pracy w szczególnych warunkach z wykazu A na podstawie art. 46 ustawy emerytalnej, gdyż nie ukończył do końca 2008 r. 60 lat. Prawo do emerytury mogą natomiast nabyć kobiety urodzone w latach 1949–1953. Kobieta urodzona w 1949 r. w celu uzyskania emerytury z tytułu wykonywania pracy w warunkach szczególnych z wykazu A, musi złożyć wniosek o emeryturę w 2009 r., przed osiągnięciem 60 lat życia. W sytuacji, gdy wniosek taki złoży po ukończeniu powszechnego wieku emerytalnego, pomimo spełnienia warunków do końca 2008 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyzna emeryturę na podstawie art. 24 ustawy i obliczy jej wysokość według nowych zasad. Natomiast kobiety urodzone w latach 1950–1953 w celu ustalenia prawa do emerytury z tytułu pracy w warunkach szczególnych i obliczenia jej wysokości na tzw. starych zasadach muszą złożyć wniosek przed ukończeniem 60 lat życia.

Dla osób urodzonych po 1948 r. niezwykle istotny jest przepis art. 184 ustawy emerytalnej. Z emerytury tej będą mogły skorzystać osoby z tytułu pracy w szkodliwych warunkach lub o szczególnym charakterze po osiągnięciu wieku przewidzianego w art. 32,33,39 i 40 ustawy emerytalnej, które do końca 2008 r. nie osiągną obniżonego wieku emerytalnego. Emerytura ta będzie jednak przysługiwała, jeżeli osoby te na dzień 1 stycznia 1999 r. (w dniu wejścia w życie ustawy emerytalnej) osiągnęły: okres pracy w warunkach szczególnych lub w szczególnym charakterze, gwarantujący prawo do emerytury w wieku niższym niż 60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn oraz okres składkowy i nieskładkowy wynoszący

co najmniej 20 lat kobiety i 25 lat mężczyźni. Emerytura niniejsza będzie przysługiwała jednak pod warunkiem, że osoby te nie przystąpiły do otwartego funduszu emerytalnego albo złożyły wniosek o przekazanie zgromadzonych tam środków na rachunek budżetu państwa oraz rozwiążą stosunek pracy – w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem. Przepis art. 184 ustawy emerytalnej umożliwił zatem uzyskanie emerytury mężczyznom urodzonym w latach 1949–1953 czy też później, którzy legitymują się na dzień 1 stycznia 1999 roku, co najmniej 15-letnim (w niektórych przypadkach 10- albo 20-letnim) okresem pracy w szczególnych warunkach, które zaliczane do wykazu A czy też wykazu B, 15-letnim okresem działalności twórczej, co najmniej 5-letnim okresem pracy górniczej, czy też co najmniej 15-letnim okresem zatrudnienia na kolei. Osoby te nie nabędą prawa do emerytury na zasadach określonych dla urodzonych po 1948 r. (art. 46 i 50 ustawy emerytalnej), z uwagi na to, że nie osiągną 60 lat do 31 grudnia 2008 r. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego prawo do emerytury na podstawie przepisu art. 184 ustawy emerytalnej przysługuje ubezpieczonemu niezależnie od tego, czy wiek emerytalny osiągnął w czasie wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze⁵.

Zagadnieniem, które wywołuje szereg wątpliwości interpretacyjnych, jest problem wykonywania pracy w warunkach szczególnych stale i w pełnym wymiarze czasu pracy w kontekście sprawowania dozoru inżynieryjno-technicznego, zakwalifikowanego jako praca w warunkach szczególnych (dział XIV poz. 24 Wykazu A, stanowiącego załącznik do rozporządzenia w sprawie warunków szczególnych). Paragraf 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków szczególnych, prawo do emerytury w niższym od powszechnego wieku emerytalnym przyznaje pracownikom zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, świadczącym pracę stale i w pełnym wymiarze czasu pracy, obowiązującym na stanowiskach pracy wymienionych w ww. rozporządzeniu lub w wykazach stanowiących jego załączniki. Załącznik taki stanowi Wykaz A, wymieniający wiele rodzajów prac, z których część jest określona jednoznacznie, np. obsługa nagrzewnic czy też prace przy spawaniu i wycinaniu elektrycznym. Wykaz ten zawiera także w dziale XIV zatytułowanym „Prace różne”, pozycję 24, gdzie wskazano: „Kontrolę międzyoperacyjną, kontrolę jakości produkcji i usług oraz dozór inżynieryjno-techniczny na oddziałach i wydziałach, w których jako podstawowe wykonywane są prace wymienione w wykazie”. Pojęcie „dozór inżynieryjno-techniczny”, będący wszakże zwrotem niedookreślonym w kontekście pracy w warunkach szczególnych wykonywanej „stale i pełnym wymiarze czasu pracy” wywoływało i nadal wywołuje rozbieżności w decyzjach organów rentowych, ale także w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

⁵ Uchwała SN z 8 lutego 2007 r., II UZP 14/06, OSNP 200, nr 13–14, poz.199; wyrok SN z 18 lipca 2007 r., I UK 62/07, OSNP 2008, nr 17–18, poz. 269.

Istota spornego zagadnienia w niniejszym przypadku sprowadza się do pytania, czy fakt, że dozór inżyniersko-techniczny na oddziałach i wydziałach, w których jako podstawowe wykonywane są prace wymienione w wykazie, nie ogranicza się wyłącznie do sprawowania stale i w pełnym wymiarze czasu pracy do dozoru nad pracownikami zatrudnionymi w szczególnych warunkach, ale polega także na konieczności wykonywania innych czynności związanych z odpowiedzialnością za pracowników i inne osoby pracujące na wydziale pozbawia dozorującego prawa do emerytury z tytułu pracy w warunkach szczególnych w myśl przepisu art. 32 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w związku z § 2 ust. 1 rozporządzenia? Co więcej, czy fakt, że osoba sprawująca dozór inżyniersko-techniczny sprawuje go nie tylko nad osobami, które wykonują pracę w warunkach szczególnych sprawia, że automatycznie nie może skorzystać z prawa do emerytury w niższym od powszechnego wieku emerytalnym?

Przed wszystkim należy stwierdzić, że zgodnie z art. 32 ust. 2 ustawy emerytalnej dla celów ustalenia uprawnień emerytalnych za pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach uważa się pracowników zatrudnionych przy pracach o znacznej szkodliwości dla zdrowia oraz o znacznym stopniu uciążliwości lub wymagających wysokiej sprawności psychofizycznej ze względu na bezpieczeństwo własne lub otoczenia⁶. W orzecznictwie sądów, które jest w tej kwestii rozbieżne, kilkakrotnie podkreślano, że tylko wykonywanie pracy stale i w pełnym wymiarze czasu pracy stanowi przesłankę skutkującą uzyskaniem prawa do tego świadczenia⁷. Ponadto o uprawnieniu do uzyskania emerytury na podstawie § 2 rozporządzenia w sprawie warunków szczególnych decyduje jedynie łączne spełnienie przez pracownika wszystkich warunków określonych w tym przepisie, a nie jego przekonanie, że charakter lub warunki pracy wystarczają do uznania jej za wykonywaną w warunkach szczególnych⁸.

W dziale XIV wykazu A w poz. 24 wskazano, że praca polegająca na kontroli międzyoperacyjnej, kontroli jakości produkcji i usług czy dozore inżyniersko-technicznym jest pracą w warunkach szczególnych. Charakter pracy osób, które pełnią tego rodzaju funkcje oprócz bezpośredniego dozoru pracowników, nieradko muszą wykonywać w ograniczonym zakresie pewne „prace biurowe” immanentnie związane z pracą podległych im osób. Fakt wykonywania przez kierowników oddziałów produkcji, gdyż te właśnie osoby często sprawują taki dozór, czynności administracyjnych był i jest często podstawą decyzji odmownych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W uzasadnieniach tych decyzji widnieją stwierdzenia, że w sytuacjach, gdy osoby zatrudnione wykonują również przez

⁶ Wyrok SA w Szczecinie z 21 czerwca 2005 r., III AUa 462/05, OSA 2006, nr 9, poz. 28.

⁷ Wyrok SA w Katowicach z 30 stycznia 2001 r., III AUa, 1887/00, Pr. Pracy 2002/9/42; wyrok SN z 5 czerwca 2007 r., I UK 376/06, OSNP 2008/13–14/203, wyrok SN z 15 grudnia 1997 r., II UKN 417/97, OSNP 1998, nr 21, poz. 638.

⁸ Wyrok SN z 21 listopada 2001, II UKN 598/00, OSNP 2003, nr 17, poz. 419.

część pracy inne czynności o charakterze biurowym z dala od stanowisk wymienionych w wykazie, decyduje to o niezaliczeniu pracy do prac wykonywanych w warunkach szczególnych. Nie wydaje się, że jest to praktyka prawidłowa. To, że osoba taka wykonuje czynności biurowe, konieczne do zapewnienia normalnej organizacji pracy podległych jej pracowników, nie może automatycznie dyskwalifikować danego stanowiska jako nie wykonywanego w warunkach szczególnych. Wręcz przeciwnie, co zostało wyraźnie podkreślone w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego, osoba wykonująca dozór inżynieryjno-techniczny nad pracami wykonywanymi w warunkach zagrażających bezpieczeństwu nie musi stale przebywać na stanowiskach, gdzie jest wykonywana taka praca. W zakresie jej obowiązków muszą być przewidziane także czynności administracyjno-biurowe zapewniające prawidłowy tok produkcji i inne czynności. W związku z powyższym ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie pracy, w której każdy błąd techniczny może narazić na niebezpieczeństwo pracowników i inne osoby, zostało uznane za wykonywanie pracy w warunkach szczególnych⁹. Co więcej, Sąd Najwyższy podkreślił w jednym z ostatnich orzeczeń, że okres pracy wykonywanej stale i w pełnym wymiarze w szczególnych warunkach w rozumieniu § 2 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, może obejmować również czas krótkotrwałych, koniecznych szkoleń pracownika, zwłaszcza wstępnych. W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że błąd wykładni prawa sprowadzał się do zbyt rygorystycznego rozumienia pojęcia pracy wykonywanej stale i w pełnym wymiarze czasu pracy użytego w § 2 ust.1 rozporządzenia w sprawie warunków szczególnych. „Tak jak nie podlegają wyłączeniu godziny poświęcone w niewielkim wymiarze na prace biurowe, do których obowiązany był kierownik, podobnie nie odlicza się np. krótkotrwałych szkoleń poza halą produkcyjną, okresów urlopów wypoczynkowych itp. Takie krótkotrwałe nieobecności »na hali produkcyjnej« nie uniemożliwiają ustalenia wykonywania pracy w szczególnych warunkach »stale i w pełnym wymiarze«. Wyłączenie z okresu takiej pracy koniecznych szkoleń, zwłaszcza wstępnych, kłóciłoby się z sensem przepisu”¹⁰.

Odnosnie do drugiej kwestii, a więc czy podległymi dozoru kierownika mogą być także osoby niewykonyjące pracy w warunkach szczególnych, należy wskazać, że w kolejnym wyroku Sąd Najwyższy uznał, iż o wcześniejszą emeryturę może się starać także osoba zajmująca się dozorem inżynieryjno-technicznym na wydziale, gdzie co prawda prowadzono prace uznane przez rozporządzenie z 1983 r. za szczególnie uciążliwe, ale prowadzono też inne, które takie już nie były. W orzeczeniu z 4 października 2007 r. Sąd Najwyższy¹¹ podkreślił, że

⁹ Wyrok SN z 30 stycznia 2008 r., I UK 195/07, LEX nr 375610.

¹⁰ Wyrok SN z 22 stycznia 2008 r., I UK 210/07, OSNP 2009, nr 5–6, poz. 75.

¹¹ Wyrok SN z 4 października 2007 r., I UK 111/07, LEX nr 375689.

objęcie nadzorem lub kontrolą tych innych prac przez osobę, która zasadniczo nadzoruje prace w szczególnych warunkach, nie wyklucza zakwalifikowania takiego nadzoru lub kontroli jako pracy w szczególnych warunkach. W związku z tym za chybione należy uznać stanowisko, że wykonywanie pracy w warunkach szczególnych na tym stanowisku wymaga nadzorowania stale pracowników zatrudnionych wyłącznie w warunkach szczególnych. Wymienione stanowisko określa pracę w dozorcze inżynieryjno-technicznym na oddziałach lub wydziałach, w których **jako podstawowe wykonywane są prace wymienione w wykazie**. Dlatego też nie sposób zgodzić się z poglądem, że sam fakt, iż pracownik był zatrudniony na stanowisku kierowniczym (kierownik produkcji czy też oddziału produkcji) powoduje, i jest brak podstaw do uznania, że wykonywał on stale i w pełnym wymiarze dozór inżynieryjno-techniczny, co wyklucza jego pracę w szczególnych warunkach i w konsekwencji brak możliwości otrzymania emerytury w niższym od powszechnego wieku emerytalnym¹².

Reasumując należy wskazać, że zarówno fakt wykonywania przez pracownika w ograniczonym zakresie czynności biurowych, jak i sprawowanie dozoru inżynieryjno-technicznego na oddziałach i wydziałach, w których zatrudnieni są także pracownicy nieświadczący pracy w warunkach szczególnych, nie dyskwalifikuje dozorującego pracownika w zakresie jego uprawnień do nabycia prawa do emerytury z tytułu pracy w warunkach szczególnych. Ażeby takie prawo uzyskać, trzeba spełniać przesłanki określone w ustawie emerytalnej i rozporządzeniu w sprawie warunków szczególnych. Należy zwrócić uwagę, że orzecznictwo Sądu Najwyższego jest w tej kwestii rozbieżne, chociaż ostatnie wyroki wskazują na postępującą liberalizację stanowiska w zakresie denotacji pojęcia wykonywania pracy w warunkach szczególnych „stale i w pełnym wymiarze czasu pracy, obowiązującym na danym stanowisku”. Kierunek ten zasługuje na aprobatę, gdyż właśnie wykładnia przepisów prawnych dokonywana przez Sąd Najwyższy stanowi ważny punkt odniesienia dla procesów decyzyjnych organów rentowych. Zakwalifikowanie przez organ rentowy danego rodzaju pracy jako dozoru inżynieryjno-technicznego z uwagi na przyznane przywileje emerytalne powoduje, że sprawy z tego zakresu powinny być rozpatrywane wszechstronnie, a żaden automatyzm nie powinien mieć miejsca.

W tym miejscu należy wspomnieć jeszcze o kwestii udowodnienia przebiegu pracy w warunkach szczególnych. Zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie warunków szczególnych wykonywanie pracy w warunkach szczególnych lub o szczególnym charakterze stwierdza pracodawca na podstawie posiadanej dokumentacji w świadectwie wykonywania prac w szczególnych warunkach, lub szczególnym charakterze lub w świadectwie pracy¹³. W praktyce niektórzy pra-

¹² Wyrok SA w Katowicach z 21 listopada 2006 r., III AUa 1076/05, LEX nr 310476.

¹³ Wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., I UK 351/04, OSNP 2006, nr 5–6, poz. 90; wyrok NSA (do 2003.12.31) w Warszawie z 25 czerwca 1998 r., II SA 660/98, LEX nr 41951.

cownicy ze względu na braki w dokumentacjach zakładu pracy mają problemy z udowodnieniem wskazanego okresu pracy w warunkach szczególnych, a z uwagi na znaczne ograniczenia dowodowe – sprawa emerytalna na etapie postępowania przed organem rentowym ma charakter administracyjnoprawny¹⁴. Prowadzi to często do odmowy przyznania stosownych świadczeń przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przez powołanie się na § 2 ust. 2 rozporządzenia. Stanowisko to zostało słusznie zakwestionowane w literaturze, wskazano bowiem, że rozporządzenie w sprawie pracy w warunkach szczególnych zdezaktualizowało się w tym zakresie po 1 stycznia 1999 r., a właściwą podstawą do udowodnienia spornych okresów pracy jest rozporządzenie Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i zasady wypłaty tych świadczeń, które w § 22 pozwalają na udowodnienie okresów zatrudnienia zeznaniami świadków, gdy zainteresowany wykaże, że nie może przedstawić zaświadczenia zakładu pracy¹⁵. W momencie wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego do sądu ubezpieczony może powoływać wszelkie środki dowodowe, gdyż w czasie postępowania odwoławczego sprawa o emeryturę uprzednio administracyjna staje się sprawą cywilną w rozumieniu art. 1 Kodeksu postępowania cywilnego.

Na zakończenie wskazać należy, że 1 stycznia 2009 r. weszła w życie ustawa o emeryturach pomostowych, przewidująca możliwość uzyskania świadczenia zwanego emeryturą pomostową. Świadczenie to przysługuje osobom urodzonym po 31 grudnia 1948 r., które przed dniem 1 stycznia 1999 r. wykonywały prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, ale nie spełniają warunków do otrzymania wcześniejszej emerytury na podstawie dotychczasowych przepisów zawartych ustawie emerytalnej i rozporządzeniu Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. Wysokość takiej emerytury, która ma charakter okresowy, będzie zależała od zgromadzonych na koncie wnioskodawcy składek na ubezpieczenie emerytalne oraz obliczonego kapitału początkowego. W przepisie art. 3 wyżej wskazanej ustawy mamy nowe definicje prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze. Obowiązują także nowe bardzo uszczuplone w stosunku do dotychczasowych wykazy prac w warunkach szczególnych i o szczególnym charakterze. W przepisie art. 3 ust. 4 i 5 wskazano ponadto, że pracownikiem wykonującym pracę w warunkach szczególnych lub o szczególnym charakterze jest pracownik wykonujący pracę w dniu wejścia w życie ustawy w pełnym wymiarze czasu pracy. W związku z powyższym także i pod rządami nowej ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie dokonywał ustaleń w oparciu o przedstawione dokumenty, w tym świadectwo pracy czy praca była świadczona w warunkach szczególnych w pełnym

¹⁵ Wyrok SN z 8 kwietnia 1999 r., II UKN 619/98, OSNP 2000, nr11, poz. 439.

wymiarze czasu pracy. Pracodawca jest obowiązany prowadzić ewidencję pracowników wykonujących pracę w warunkach szczególnych lub o szczególnym charakterze, za których jest przewidziany obowiązek opłacania składek na Fundusz Emerytur Pomostowych. Nowość stanowi natomiast przysługująca pracownikowi skarga do Państwowej Inspekcji Pracy w przypadku nieumieszczenia go w ewidencji wykonujących taką pracę¹⁵. Weryfikacja w tym względzie będzie więc spoczywała na Państwowej Inspekcji Pracy, co jest niewątpliwie wyrazem ciągłego poszerzania kompetencji tej instytucji, a także zwiększenia uprawnień pracowniczych.

¹⁵ Przepis art. 41 ust. 4-6 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. 2008, Nr 237, poz. 1656).

Wioletta Witoszko

Uniwersytet w Białymstoku

Geneza i ewolucja pojęcia wypadku przy pracy

Uwagi wstępne

Podjęcie problematyki ewolucji pojęcia wypadku przy pracy jest uzasadnione z tego względu, że była ona przedmiotem wielu regulacji prawnych, które kształtowały jego definicję w różny sposób. Wypadek przy pracy jest kluczowym pojęciem w systemie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, gdyż jego stwierdzenie pozwala na uzyskanie korzystniejszych świadczeń od tych przysługujących z tytułu ogólnego systemu ubezpieczenia społecznego. Z jednej strony, definicja wypadku przy pracy była kształtowana w sposób elastyczny, który umożliwiał objęcie nim jak najwięcej zdarzeń związanych z pracą. W związku z tym, takie cechy wypadku przy pracy, które nie zostały zdefiniowane, jak przyczyna zewnętrzna i nagłe zdarzenie były interpretowane szerzej od ich językowego znaczenia. Z drugiej strony, przesłanki wypadku przy pracy powinny być rozumiane ściśle, aby zapobiec dowolności w ustalaniu tego rodzaju zdarzeń związanych z pracą. Wyrazem takich dążeń było tworzenie katalogu okoliczności, w których wystąpienie wypadku decydowało o związku z pracą. Istniało wiele unormowań dotyczących poszczególnych rodzajów wypadków związanych nie tylko z pracą, ale także z wykonywaniem innego rodzaju czynności. Przedmiotem opracowania będzie jednak analiza ewolucji pojęcia wypadku przy pracy, który obejmuje najszerszą grupę osób. Początek kształtowania się jego pojęcia w prawie polskim należy wiązać z okresem po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, kiedy na jej terenie obowiązywały ustawy państw zaborczych. W związku z tym pojawia się pytanie, czy wpływały one na polskie ustawodawstwo w tym zakresie.

Stan prawny po odzyskaniu przez Polskę niepodległości

Regulacją austriacką, która obowiązywała na części terytorium Polski stano-
wiającej były zabór austriacki (Małopolska, Cieszyńskie) była ustawa z 28 grudnia
1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków¹. Była ona kilkakrotnie noweli-
zowana, jednakże na kształt regulacji pojęcia wypadku przy pracy wpłynęła
austriacka ustawa z 21 sierpnia 1917 r. o ubezpieczeniu robotników². Zakres
przedmiotowy pojęcia wypadku był wyznaczony według kryterium miejsca.
W § 1 ustawy o ubezpieczeniu robotników zostały wymienione wypadki, które
wystąpiły w przedsiębiorstwach przemysłowych, fabrykach i hutach, kopalniach
oraz przy robotach szurfowych, warsztatach i składach okrętowych, łomach, przy
łamaniu lodu, a także w zakładach należących do tych przedsiębiorstw oraz w go-
spodarstwach rolnych i leśnych. Ustawodawca nie sformułował ogólnej definicji
wypadku przy pracy, gdyż o jego rodzaju decydowało miejsce wystąpienia zda-
rzenia³. Do wypadków traktowanych na równi z wypadkami w przedsiębio-
rstwach zaliczane były wypadki, które wystąpiły w drodze z mieszkania do pracy
albo z pracy do mieszkania, o ile nie było przerwy w odbywaniu tej drogi (§ 5
ustawy o ubezpieczeniu robotników)⁴. Wskazana ustawa została zmieniona przez
polskiego ustawodawcę w drodze nowelizacji z 7 lipca 1921 r. w sprawie zmian
ustawy austriackiej o ubezpieczeniu robotników od wypadków⁵, która rozsze-
rzyła zakres podmiotowy ustawy na wszystkich pracowników, a także obejmo-
wała robotników i urzędników.

Na obszarze byłego zaboru pruskiego – województwo poznańskie i pomorskie
- obowiązywała III Księga Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 19 lipca 1911 r.⁶
Objęła ona także obszar Górnego Śląska, jednak została zmieniona przez szereg
ustaw śląskich. Ta odrębność wynikała z tego, iż w ustawie konstytucyjnej woje-
wództwa śląskiego z 15 lipca 1920 r. znajdował się przepis gwarantujący utrzyma-
nie dotychczasowych regulacji w sprawach ubezpieczeń społecznych do czasu
zapewnienia przez ustawodawstwo państwowe dla klasy robotniczej w całej Rze-
czypospolitej przynajmniej takiego zaopatrzenia jak ustawy obowiązujące na

¹ Austr. Dz.U. Nr 1 z 1888 r., zwana ustawą o ubezpieczeniu robotników, [w:] J. Janelli, *Ustawa o ubez-
pieczeniu od wypadków obowiązująca na obszarze województw: białostockiego, kieleckiego, krakowskiego, lube-
lskiego, łwowskiego, łódzkiego, nowogrodzkiego, poleskiego, stanisławowskiego, śląskiego (części cieszyńskiej),
tarnopolskiego, warszawskiego, wołyńskiego oraz ziemi wileńskiej*, Lwów 1926, s. 1 i n.

² Austr. Dz.U. Nr 363, [w:] *Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu od wypadków*, Warszawa 1926, s. 1,
(brak autora), dalej jako ustawa o ubezpieczeniu robotników.

³ Por. W. Zarychta, *Wypadki przy pracy w przepisach prawnych i orzecznictwie sądowym*, Wrocław 2000, s. 13.

⁴ Szerzej, E. Modliński, *Ubezpieczenie od wypadków*, Warszawa 1932, s. 10.

⁵ Dz.U. RP Nr 65, poz. 413.

⁶ Niem. Dz.U. s. 509, za [w:] J. Loga, *Ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, [w:] *Roz-
wój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Cz. Jackowiak (red.), Z. Landau, W. Muszalski, M. Piątkowski,
Z. Radzimowski, Wrocław 1991, s. 110.

Śląsku. 1 października 1928 r. została wydana Ordynacja Ubezpieczeniowa tylko dla Górnego Śląska, która rozszerzyła pojęcie wypadku w zatrudnieniu na wypadki w drodze do pracy i z pracy oraz na wypadki występujące się przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy własnych lub pracodawcy⁷. Ponadto zakresem ubezpieczenia obejmowała wymienione w niej przedsiębiorstwa lub wykonywane czynności (np. prace budowlane, czynności związane z utrzymaniem prywatnych pojazdów). Dla określenia przedsiębiorstwa prowadzonego w sposób przemysłowy, cechą najważniejszą – według orzecznictwa Najwyższego Trybunału Administracyjnego – było nastawienie przedsiębiorstwa na osiągnięcie zysku. Ordynacja Ubezpieczeniowa Rzeszy pojęciem wypadku obejmowała tylko zdarzenia związane z ruchem przedsiębiorstwa⁸.

Na terenie byłego zaboru rosyjskiego – była Kongresówka i tzw. Ziemie Wschodnie – obowiązywała rosyjska ustawa z 2 czerwca (15 czerwca) 1903 r. o odszkodowaniach za wypadki w prywatnych przedsiębiorstwach fabrycznych, górniczych i hutniczych⁹ oraz ustawa z 28 czerwca (11 lipca) 1912 r. o odszkodowaniu za wypadki pracowników kolejowych¹⁰. Ustawa o pracy w przemyśle z 1903 r. przewidywała wypłatę odszkodowania z tytułu wypadku, który zdarzył się przy robotach lub z powodu robót przedsiębiorstwa. Przy czym katalog przedsiębiorstw był ściśle określony, gdyż do wypłaty odszkodowania byli zobowiązani właściciele przedsiębiorstw fabrycznych, górniczych i hutniczych (art. 541 ustawy o pracy w przemyśle). W związku z tym kryterium miejsce wypadku zostało zawężone do trzech rodzajów przedsiębiorstw, tak więc inne rodzaje wypadków, które wystąpiły poza przemysłem nie były objęte przedmiotem tej ustawy. Ochrona prawna robotników i pracowników w przedsiębiorstwach przemysłowych była szeroka, wynikało to z tego, że właściciel przedsiębiorstwa był zwolniony z obowiązku płacenia odszkodowania z tytułu wypadku, tylko wówczas, gdy przyczyną wypadku była zła wola ze strony poszkodowanego lub jawna jego nieostrożność nie usprawiedliwiona położeniem lub warunkami pracy (art. 542 ustawy o pracy w przemyśle). Według obecnej terminologii takie zawinienie można zakwalifikować jako umyślność lub rażące niedbalstwo. Zdaniem J. Logi ustawa o pracy w przemyśle nie wprowadziła elementów ubezpieczenia od wypadków przy pracy, natomiast przewidywała odpowiedzialność pracodawców za następstwa wypadków przy pracy typu cywilnoprawnego. Odpowiedzialność za wypadek istniała wówczas, gdy było zagrożenie jego wystąpienia¹¹, a więc zdarzenie powstało wskutek wykazania zaniedbania pracodawcy.

⁷ E. Modliński, *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 5 i 9.

⁸ *Ibidem*, s. 10 i 12.

⁹ Zb. pr. i rozp. Nr 81/1903, poz. 912, zwana ustawą o pracy w przemyśle, [w:] J. Janelli, *Ustawa o ubezpieczeniu od wypadków...*, s. 263.

¹⁰ Zb. pr. i rozp. Nr 148/1912, poz. 1301, za: E. Modliński, *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 5.

¹¹ J. Loga, *Ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, [w:] *Rozwój ubezpieczeń...*, s. 109.

23 czerwca (1 lipca) 1912 r. wydano w Rosji ustawę dotyczącą obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby oraz wypadków przy pracy, która rozszerzyła trochę zakres podmiotowy ubezpieczenia, jednakże na ziemiach polskich nie była ona stosowana¹². Dlatego też podjęto próbę rozciągnięcia przepisów ustawy o ubezpieczeniu robotników na obszar byłego zaboru rosyjskiego oraz likwidacji rosyjskich przepisów w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy¹³. Zmianę tę wprowadziła ustawa z 30 stycznia 1924 r. w przedmiocie rozciągnięcia ustawy austriackiej na teren byłego zaboru rosyjskiego (art. 3)¹⁴. Określenie pojęcia wypadku przy pracy zawierał § 5 ustawy o ubezpieczeniu robotników. Tym samym na terenie byłego zaboru rosyjskiego została ujednoczona regulacja dotycząca ubezpieczenia wypadkowego. Było to znaczące posunięcie w kierunku ujednoczenia ustawodawstwa, bowiem na terenie Polski obowiązywały już tylko dwie zasadnicze ustawy w zakresie ubezpieczenia od wypadków przy pracy: austriacka ustawa o ubezpieczeniu robotników i III Księga Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy.

Wobec istnienia kilku regulacji państw zaborczych najważniejszym zadaniem było ujednoczenie podstaw prawnych ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia od wypadków przy pracy, a więc zastąpienie przepisów państw zaborczych ustawodawstwem polskim¹⁵. W Polsce podejmowano próby skodyfikowania ubezpieczenia wypadkowego, w tym celu już w 1919 r. był przygotowany projekt jednolitej ustawy o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, który zakresem obejmował cały obszar kraju. Projekt z 1919 r. zawierał szerokie określenie wypadku przy pracy, obejmując wypadki nie tylko przy pracy i związane z pracą, ale także wypadki niezawodowe osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia¹⁶. Z powodu niepomysłnych warunków gospodarczych projekt nie wszedł w życie. Był on dosyć postępowy i nowoczesny, bowiem przewidywał także powszechność ubezpieczenia¹⁷. Kolejny nowy projekt jednolitej ustawy o ubezpieczeniu od wypadków był przygotowany w 1926 r., także on nie stał się obowiązujący, gdyż w tym czasie wysuwano postulaty reorganizacji ubezpieczeń społecznych w Polsce i scaleniu istniejących dotychczas działów ubezpieczenia: chorobowego, inwalidzkiego i wypadkowego¹⁸. Efektem tych starań była uchwalona ustawa z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym¹⁹. Jednakże ustawa scaleniowa nie zdefiniowała pojęcia wypadku przy pracy, a tylko wskazywała ogólne okoliczności,

¹² *Ibidem*, s. 109.

¹³ E. Modliński, *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 5 i 8.

¹⁴ Dz.U. RP Nr 16, poz. 148, [w:] *Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu od wypadków*, Warszawa 1926, s. 1 i n. (brak autora).

¹⁵ Szerzej W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 25.

¹⁶ E. Modliński, *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 6.

¹⁷ J. Kurcysz, *Nowa ustawa wypadkowa a poprzednie unormowania świadczeń przysługujących w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, [w:] *Z problematyki prawa pracy i polityki socjalnej*, t. 1, Katowice 1977, s. 168.

¹⁸ E. Modliński, *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 9.

w których mógł wystąpić wypadek w zatrudnieniu, pozostawiając jego ocenę praktyce orzeczniczej²⁰. Za wypadki w zatrudnieniu uważano wypadki przy pracy, wypadki przy pracach domowych lub innych zajęciach, do których ubezpieczony został skierowany przez pracodawcę lub inną osobę, której podlegał z powodu swego zatrudnienia (art. 137 ust. 1 ustawy scaleniowej). Wypadkami w zatrudnieniu były także wypadki przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, chociażby dostarczanych przez zatrudnionego (art. 137 ust. 2 ustawy scaleniowej). Ponadto obejmowały one wypadki w drodze do pracy lub z pracy, w przypadku zatrudnionych w przedsiębiorstwach i zakładach, służących do przewożenia ludzi lub rzeczy, także poza granicami Rzeczypospolitej, jeżeli te osoby przebywały tam w związku z ruchem środków przewozowych (art. 137 ust. 3 ustawy scaleniowej). Sposób zdefiniowania wypadku w zatrudnieniu w ustawie scaleniowej był zbliżony do jego pojęcia z austriackiej ustawy o ubezpieczeniu robotników. Polska regulacja nie przejęła jednak pojęcia „wypadek przy pracy” lecz posługiwała się nowym wyrażeniem jak „wypadek w zatrudnieniu”. Pojęcie „zatrudnienie” było rozumiane szerzej od terminu „praca”. Przyjmując określenie wypadku w zatrudnieniu polski ustawodawca potwierdził, że uwzględnia tendencje rozszerzające w jego kształtowaniu. W związku z tym, wypadkiem w zatrudnieniu były nie tylko zdarzenia występujące przy pracy, ale także przy czynnościach domowych lub innych, do których ubezpieczony został skierowany przez pracodawcę. Związek z zatrudnieniem obejmował także wypadki w drodze do pracy lub z pracy do domu. Zatem pojęciem wypadku w zatrudnieniu były objęte wypadki wykraczające znacznie poza ryzyko związane bezpośrednio z działaniem zakładu pracy. Oznaczało to rozciągnięcie ochrony ubezpieczeniowej na ogół wypadków występujących poza sferą prywatnego życia²¹. Była ona tak daleko posunięta, że wyrażono pogląd, iż do uznania danego zdarzenia za wypadek w zatrudnieniu wystarczyło udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy wypadek zdarzyłby się, gdyby pracownik nie był w okolicznościach związanych z pracą²².

Ustawodawca nie skorzystał jednak z propozycji zdefiniowania wypadku w zatrudnieniu w sposób ogólny, który został sformułowany w projekcie z 1919 r. Zgodnie z wyrokami Najwyższego Trybunału Administracyjnego²³ w zakresie określenia wypadku przy pracy odpowiednio stosowano art. 9 ustawy z 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy państwowych i zawodo-

¹⁹ Dz.U. RP Nr 51, poz. 396, zwana ustawą scaleniową. Zob. L. Frankowska, E. Modliński, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z 28.03.1933 r., tekst z wyjaśnieniami*, Kraków 1933.

²⁰ M. Byrdy, *Rys historyczny i ewolucja ubezpieczeń od następstw wypadków przy pracy a orzecznictwo sądowo-lekarskie*, t. 25, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1975, nr 4, s. 340.

²¹ W. Szubert, *Ubezpieczenie od wypadków przy pracy w perspektywie rozwojowej*, PiP 1950, z. 10, s. 82–83.

²² L. Frankowska, E. Modliński, *Ustawa z 28.03.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym...*, s. 132.

²³ Np. wyrok z 5 stycznia 1927 r., L. dz. 1194/25, urzędowy zbiór wyroków nr 1095, [w:] L. Brzozowski, *Wypadki przy pracy, w drodze do pracy i z pracy*, Gdańsk 1999, s. 14.

wych wojskowych. Z art. 9 tej ustawy wynikało, że za wypadek przy pracy należało uważać nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które spowodowało śmierć, uszkodzenie ciała lub chorobę i nie było przez funkcjonariusza (żołnierza zawodowego) wywołane rozmyślnie. Za uprawnione tego rodzaju określenie przejęli także prezesi sądów rozjemczych, którzy w 1931 r. na pierwszej konferencji przewodniczących sądów rozjemczych dla spraw b. ZUS od wypadków stworzyli definicję wypadku przy pracy o następującej treści: „jest to każde nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło z powodu pracy i wywołało bezpośrednio lub pośrednio śmierć pracownika, względnie obrażenie ciała lub chorobę pracownika”²⁴.

Z przeglądu ustawodawstwa państw zaborczych wynika, że na ogół nie podawały one ściśle określonej definicji wypadku przy pracy, poprzestając na przedstawieniu orientacyjnych wskazówek²⁵, których wyjaśnieniem zajęło się orzecznictwo i doktryna. Ustawodawca nie koncentrował się na stworzeniu ogólnej definicji wypadku przy pracy, a jedynie na uszczegóławianiu kryterium miejsca wypadku, wymieniając poszczególne rodzaje przedsiębiorstw, okoliczności, które przesądzały, że zaszło w nich zdarzenie losowe przybierające postać wypadku przy pracy²⁶. Wobec tego, z reguły akty prawne nie zawierały legalnej definicji wypadku przy pracy, natomiast prawodawca ograniczał się najczęściej do wskazania okoliczności, które przesądzały, że zaszło w nich zdarzenie losowe przybierające postać wypadku przy pracy²⁷. To z kolei skłania do wniosku, że ustawodawca nie dążył do tworzenia ogólnej definicji wypadku, ale na kształtowaniu pojęcia „przy pracy”, co z punktu widzenia zakresu działalności ubezpieczenia wydawało się najbardziej istotne²⁸.

Pojęcie wypadku w zatrudnieniu w dekreście z 1954 r.

Kolejne zmiany w zdefiniowaniu wypadku w zatrudnieniu nastąpiły w dekreście z 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin²⁹. Artykuł 36 dekretu definicję wypadku w zatrudnieniu podzielił na dwie części; według ust. 1 został on określony jako nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w związku z zatrudnieniem. Natomiast ust. 2 wymieniał okoliczności, w jakich zajście zdarzenia pozwalało zakwalifikować je jako wypadek w zatrudnieniu. Do takich sytuacji według art. 36 ust. 2 zali-

²⁴ J. Broł, *Uprawnienia pracownika w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej*, Bydgoszcz 1991, s. 15.

²⁵ W. Szubert, *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 82.

²⁶ J. Loga, *Wypadek przy pracy. Pojęcie prawne*, Warszawa 1975, s. 25.

²⁷ *Ibidem*, s. 25.

²⁸ W. Szubert, *Ubezpieczenie od wypadków...*, s. 82.

²⁹ Dz.U. z 1958 r., Nr 23, poz. 97, zwany dekretem.

czano wypadek, który zdarzył się: podczas lub w związku z wykonywaniem swoich zwykłych czynności albo poleceń osób, którym pracownik podlegał z tytułu swego zatrudnienia (pkt 1); w związku z wykonywaniem czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia (pkt 2); przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, chociażby dostarczonych przez samego pracownika (pkt 3); w drodze do pracy i z pracy (pkt 4). W pojęciu wypadku w zatrudnieniu inaczej sformułowano dwie przesłanki, dotyczyło to pkt 1 i 2. Dekret nie posługiwał się pojęciem wypadku przy pracy. Jednakże nie powinno być wątpliwości, że pojęcie wypadku w zatrudnieniu z art. 36 dekretu obejmowało także te rodzaje wypadków, wynika to chociażby z brzmienia pierwszej przesłanki wymienionej w pkt 1. Wypadki, które zaszły podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności lub poleceń osób, którym pracownik podlegał z tytułu swego zatrudnienia były zdarzeniami występującymi przy wykonywaniu pracy. Ponadto należy zauważyć, że katalog okoliczności w jakich wypadek mógł wystąpić był otwarty z uwagi na użycie w art. 36 ust. 2 dekretu terminu „w szczególności”, które oznaczało, iż pojęciem wypadku w zatrudnieniu mogły być objęte jeszcze zdarzenia związane z innymi okolicznościami poza wymienionymi w dekrete. Wobec tego definicja przewidziana w art. 36 dekretu rozszerzyła ujęcie wypadku w zatrudnieniu w porównaniu do art. 137 ustawy scaleniowej. Kolejną różnicą było to, że w zakresie pojęcia wypadku w zatrudnieniu z art. 36 dekretu nie znalazły się okoliczności wymienione w art. 137 ustawy scaleniowej, mianowicie wypadki poza granicami Rzeczypospolitej w związku z przewozem osób lub rzeczy (art. 137 ust. 3 ustawy scaleniowej) oraz wypadki przy zajęciach domowych lub innych, do których pracownik został skierowany (art. 137 ust. 1 ustawy scaleniowej).

Porównanie obu pojęć wypadku w zatrudnieniu określonych w art. 137 ustawy scaleniowej oraz w art. 36 dekretu prowadzi do wniosku, że ta druga definicja miała charakter ogólny, co umożliwiło rozstrzygnięcie o kwalifikacji zdarzenia związanego z pracą w świetle danych okoliczności. Natomiast ustawa scaleniowa, definiując wypadek w zatrudnieniu w sposób szczegółowy wymieniała rodzaje czynności wykonywanych przez pracownika i pozostających w związku z pracą

Ponadto należy podkreślić, że po raz pierwszy w sposób ustawowy zostało sformułowane ogólne pojęcie wypadku w zatrudnieniu, jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i pozostające w związku z zatrudnieniem (art. 36 ust. 1 dekretu).

Z powyższych względów należy uznać, że dekret był pierwszą polską ustawą, która zawierała legalną definicję wypadku w zatrudnieniu.

Pojęcie wypadku przy pracy i wypadku w zatrudnieniu w ustawach z 1968 r.

Kolejne zmiany w zakresie pojęcia wypadku wprowadziła ustawa z 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy³⁰, w której sformułowano legalną definicję wypadku przy pracy i była ona w znacznej części podobna do pojęcia wypadku w zatrudnieniu z art. 36 dekretu. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy wypadkowej z 1968 r. wypadkiem przy pracy było nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w związku z pracą: podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności albo poleceń osób, którym pracownik podlegał z tytułu swego zatrudnienia; podczas lub w związku z wykonywaniem czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia; przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi w miejscu wykonywania pracy, chociażby dostarczonych przez samego pracownika. W ustawie wypadkowej z 1968 r. nieco inaczej był określony związek z pracą przy wykonywaniu czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia. Poprzednio obowiązujący art. 36 ust. 2 pkt 2 dekretu wymieniał tylko pozostawanie wypadku w związku z tymi czynnościami, z kolei art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. został uzupełniony o stwierdzenie - „podczas” wykonywania tych czynności. Istotną różnicą było jednak ustalenie nowej kategorii zdarzeń, które były traktowane na równi z wypadkiem przy pracy. W myśl art. 2 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. wypadkiem przy pracy był także wypadek, któremu uległ pracownik w drodze między zakładem pracy a miejscem wykonywania czynności zleconych mu przez zakład pracy w czasie pozostawania w dyspozycji zakładu, jeżeli był przewożony środkami lokomocji tego zakładu lub pozostającymi w jego dyspozycji. Ze wskazanej definicji wynikało szereg wymogów. Po pierwsze, dotyczyła ona bowiem tylko wypadków, które wystąpiły w drodze między zakładem pracy a miejscem wykonywania czynności zleconych. Po drugie, pracownik w tym czasie powinien pozostawać w dyspozycji zakładu pracy. Po trzecie, taką drogę pracownik powinien przebywać środkami lokomocji zakładu pracy lub będącymi w jego dyspozycji.

Pojęcie wypadku związanego z pracą zawierała równoległe obowiązująca ustawa z 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin³¹. Artykuł 14 ust. 2 ustawy o p.z.e. określał definicję wypadku w zatrudnieniu podobnie do jego poprzedniej regulacji z art. 36 dekretu, z tym wyjątkiem, że ustawa o p.z.e. w art. 14 ust. 2 pkt 2 wyraziła *expressis verbis* związek czasowy zdarzenia z pracą. Za wypadek w zatrudnieniu uznawano nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w związku z zatrudnieniem:

³⁰ Dz.U. Nr 3, poz. 8, zwana ustawą wypadkową z 1968 r.

³¹ Dz.U. Nr 3, poz. 6, zwana ustawą o p.z.e.

podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności albo poleceń osób, którym pracownik podlegał z tytułu zatrudnienia; podczas lub w związku z wykonywaniem czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia; przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, chociażby dostarczonych przez samego pracownika; w drodze do pracy lub z pracy.

Obowiązujące wówczas definicje wypadku przy pracy z art. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. oraz wypadku w zatrudnieniu z art. 14 ust. 2 ustawy o p.z.e. były wzorowane na regulacji pojęcia wypadku w zatrudnieniu z art. 36 dekretu. Należy podkreślić, że pojęcie „zatrudnienia” było terminem szerszym od pojęcia „pracy”. Znalazło to odzwierciedlenie w regulacji ustawowej, według art. 14 ust. 1 ustawy o p.z.e. przewidywała ona świadczenia z tytułu wypadków w zatrudnieniu w sytuacjach gdy nie przysługiwały one na podstawie ustawy wypadkowej z 1968 r. Ustawa wypadkowa z 1968 r. w art. 2 ust. 1 pkt 3 zawężała zakres okoliczności, w jakich mógł wystąpić wypadek przy pracy, które dotyczyły przechowywania, czyszczenia, naprawy i przenoszenia narzędzi, nawet dostarczanych przez pracownika, jeżeli były wykonywane w miejscu pracy³². W literaturze wyrażono pogląd, iż nie było dostatecznie uzasadnione wyodrębnienie w ustawie wypadkowej z 1968 r. tego rodzaju czynności, gdyż mogły one być objęte zakresem zwykłych czynności albo poleceń wydanych pracownikowi, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej z 1968 r. lub czynności wykonywanych w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia z art. 2 ust. 1 pkt 2 tej ustawy³³. Utrzymywanie takiej kategorii wypadków było zbędne, gdyż miały one charakter marginesowy jak i zbyt kazuistycznie określały rodzaje okoliczności, w których mógł wystąpić wypadek związany z korzystaniem z narzędzi do pracy³⁴.

Ustawa o p.z.e. zakresem pojęcia wypadku w zatrudnieniu obejmowała także wypadki w drodze do pracy lub z pracy (art. 14 ust. 2 pkt 4), których nie wymieniała ustawa wypadkowa z 1968 r.³⁵

Z powyższych rozważań wynika, że wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. nie były zdarzenia związane z przechowywaniem, czyszczeniem, naprawianiem i przenoszeniem narzędzi pracy, jeżeli wystąpiły one poza miejscem wykonywania pracy, ani wypadki w drodze do pracy lub z pracy. Przy takim ujęciu definicji wypadku przy pracy wyrażano pogląd,

³² Szerzej R. Stępkowski, *Wypadek przy pracy a wypadek w zatrudnieniu*, PiZS 1972, nr 5, s. 14–15; E. Modliński, *System świadczeń (odszkodowań) wypadkowych według polskich ustaw z 23 stycznia 1968 r.*, Annales Universitatis Marie Curie-Skłodowska, Sectio G, vol. 18, Lublin 1971, nr 3, s. 51.

³³ A. Bubik, J. Kurcysz, *O świadczeniach pieniężnych uspołecznionego zakładu pracy za wypadki przy pracy*, Pal. 1968, nr 10, s. 20.

³⁴ Zauważył to także E. Modliński, *System świadczeń (odszkodowań)...*, s. 52.

³⁵ Tak też, R. Stępkowski, *Wypadek przy pracy...*, s. 15, który stwierdził, iż droga między zakładem pracy, a miejscem wykonywania zleconych czynności (art. 2 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r.) nie mieści się w pojęciu drogi do pracy lub z pracy (art. 14 ust. 2 pkt 4 ustawy o p.z.e.), ani odwrotnie. To prowadzi do wniosku, iż mogły wystąpić wypadki w zatrudnieniu, które nie są wypadkami przy pracy lub takie wypadki, które nie będą wypadkami w zatrudnieniu.

że była ona węższa od pojęcia wypadku w zatrudnieniu oraz że art. 2 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. jest przepisem szczególnym do art. 14 ust. 2 pkt 4 ustawy o p.z.e.³⁶ O różnicach między pojęciem wypadku przy pracy a wypadkiem w zatrudnieniu wypowiedzieli się także M. Brojewski i W. Piotrowski³⁷, którzy stwierdzili, iż szczególną cechą wypadku przy pracy był brak uwzględniania winy poszkodowanego pracownika. W literaturze taki pogląd spotkał się ze słuszną krytyką, której autorzy twierdzili, iż wina nie jest cechą wypadku, a jedynie zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. negatywną przesłanką powstania prawa do świadczeń przewidzianych ustawą wypadkową z 1968 r.³⁸

Na tle omówionych różnic powstaje pytanie, czym uzasadnione było wyodrębnienie przez ustawodawcę definicji wypadku przy pracy, obok istniejącego już pojęcia wypadku w zatrudnieniu, które zawierało wszystkie elementy charakteryzujące pojęcie wypadku przy pracy. R. Korolec zauważył, że pojęcie wypadku przy pracy miało zostać wyraźnie wydzielone dla potrzeb ustawy wypadkowej z 1968 r.³⁹ Już z art. 1 ust. 1 ustawy wypadkowej z 1968 r. wynikało, że prawodawca w sposób uprzywilejowany potraktował określoną grupę pracowników, bowiem świadczenia z tej ustawy przysługiwały tylko pracownikom uspołecznionych zakładów pracy lub ich rodzinom. Prezentowano także pogląd, iż istotą tego zróżnicowania było to, że za wypadki przy pracy należało kwalifikować takie, które pozostawały w ścisłym związku z pracą, bowiem występowały na terenie zakładu pracy, na których powstanie zakład pracy miał jakiś wpływ⁴⁰, zatem w takich miejscach, gdzie zakład pracy mógł wykazać swoją aktywność w dziedzinie dbałości o bezpieczne warunki pracy⁴¹. Wobec tego postulowano, aby przedmiotem definicji wypadku przy pracy był taki nieszczęśliwy wypadek, którego uniknięcie

³⁶ S. Garlicki, *Zasady odpowiedzialności za wypadek przy pracy i zakres świadczeń*, PiP 1968, z. 10, s. 603; R. Korolec, *Kompensata szkody na osobie*, cz. 2, Warszawa 1969, s. 12–13; A. Mirończuk, *Nowe przepisy o odszkodowaniach za wypadki przy pracy*, PiZS 1968, nr 10–11, s. 65; W. Zarychta, *Wypadki przy pracy...*, s. 15; R. Stępkowski, *Wypadek przy pracy...*, s. 15 i 20. Zdaniem E. Modlińskiego, (*System świadczeń (odszkodowań)...*, s. 52) a contrario każdy wypadek przy pracy był jednocześnie wypadkiem w zatrudnieniu, ale nie odwrotnie.

³⁷ W. Piotrowski, *Świadczenia pieniężne uspołecznionego zakładu pracy z tytułu wypadku przy pracy*, NP 1969, nr 1, s. 27; R. Stępkowski, *Wypadek przy pracy...*, s. 20, który podkreślił, iż zachowanie się poszkodowanego miało wpływ nie tylko na zakres i wysokość świadczeń, ale także na nazwę wypadku. W razie wystąpienia winy w spowodowaniu wypadku, zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. należało stosować ustawę o p.z.e. W ten sposób zdarzenie było kwalifikowane jako wypadek w zatrudnieniu, z tytułu którego przysługiwały świadczenia na podstawie ustawy o p.z.e.

³⁸ Na temat konieczności odróżniania pojęcia wypadku przy pracy lub wypadku w zatrudnieniu od przesłanek do uzyskania świadczeń z tego tytułu wypowiedzieli się S. Garlicki, *Zasady odpowiedzialności...*, s. 604; I. Jędrasik-Jankowska, *Wpływ stanu nietrzeźwości na pojęcie wypadku przy pracy lub w zatrudnieniu i na prawo do świadczeń z tytułu wypadku*, PiZS 1969, nr 8–9, s. 40.

³⁹ R. Korolec, *Kompensata szkody...*, s. 12.

⁴⁰ T. Gortat, *Świadczenia pieniężne z tytułu wypadków zaistniałych w czasie drogi odbywanej przez pracownika w związku z pracą*, PUG 1970, nr 3, s. 71.

⁴¹ E. Modliński, *System świadczeń (odszkodowań)...*, s. 51.

leżało w zakresie możliwości pracodawcy⁴², bowiem mógł on zapobiec ich wystąpieniu.

Wypada podkreślić, że pojęcie wypadku przy pracy zostało wyodrębnione z definicji wypadku w zatrudnieniu, co prowadzi do wniosku, że zamiarem ustawodawcy było objęcie szczególną ochroną tylko takich zdarzeń, które miały ścisły związek z pracą w okolicznościach, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy wypadkowej z 1968 r. W ten sposób ustawodawca w niektórych sytuacjach zbyt kazuistycznie uregulował okoliczności w jakich mógł wystąpić wypadek przy pracy. Przykładem jest wypadek, który wystąpił w drodze między zakładem pracy a miejscem wykonywania pracy (art. 2 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r.), ale gdy przewóz nastąpił środkami transportu publicznego lub prywatnego (a nie środkami pracodawcy), wówczas taki wypadek należało zakwalifikować jako wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy (§ 1 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac z 25 lipca 1969 r.⁴³).

Wypada zauważyć, że znaczna część doktryny negatywnie wypowiadała się o istnieniu równorzędnie dwóch definicji wypadków związanych z pracą, czyli pojęcia wypadku przy pracy z art. 2 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. oraz wypadku w zatrudnieniu z art. 14 ust. 2 ustawy o p.z.e. Taka sytuacja powodowała zamęt terminologiczny utrudniający ocenę danych zdarzeń w świetle ustawowych definicji, które różniły się zakresem okoliczności. Niejednokrotnie właściwa kwalifikacja wypadków mogła sprawiać trudności⁴⁴.

Reasumując, należy podkreślić, że legalna definicja wypadku przy pracy po raz pierwszy pojawiła się w ustawie wypadkowej z 1968 r. i była wzorowana na regulacji pojęcia wypadku w zatrudnieniu z art. 36 dekretu. Odrębności między dwoma pojęciami odzwierciedlały omówione różnice między art. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. oraz art. 14 ust. 2 ustawy o p.z.e. (który powtarzał brzmienie pojęcia wypadku w zatrudnieniu z art. 36 dekretu). Wobec tego odróżnienie obu tych pojęć polegało na ustaleniu kazuistycznie określonych okoliczności. Przedstawio-

⁴² A. Bubik, J. Kurcysz, *O świadczeniach pieniężnych...*, s. 21.

⁴³ W sprawie określenia wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy i z wypadkami w zatrudnieniu oraz w sprawie świadczeń z tytułu niektórych wypadków dla osób nie będących pracownikami, Dz.U. Nr 23, poz. 170. Zwrócił na to uwagę T. Gortat, *Świadczenia pieniężne z tytułu wypadków...*, s. 71. Uzasadnioną krytykę regulacji zawartej w art. 2 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. przeprowadził E. Modliński, *System świadczeń (odszkodowań)...*, s. 54, przypis 7, który stwierdził, iż z kontekstu ustawy wynika, że art. 2 ust. 2 znalazł się w niej przez nieporozumienie, bo dotyczył przejazdu środkami tylko pracodawcy, zaś należało go interpretować zgodnie z dyspozycjami zawartymi w rozporządzeniu z 25 lipca 1969 r. określającego wypadki zrównane z wypadkami przy pracy. W ocenie autora nie należało różnicować wypadków zaszłych w okolicznościach z art. 2 ust. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. z uwagi na rodzaj środka transportu, tzn. że nie powinno stanowić różnicy, czy należał on do pracodawcy, czy nie. Bez względu na to, czy pracownik uległ wypadkowi w czasie przejazdu transportem pracodawcy, czy np. własnym rowerem, należało to zdarzenie traktować jako wypadek przy pracy. Przy czym autor podkreślił, iż formalnie, bo zgodnie z wymienioną regulacją, te drugie zdarzenie powinno być uznane za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy dla celów świadczeniowych.

⁴⁴ R. Stępkowski, *Wypadek przy pracy...*, s. 20.

ne już niewielkie różnice oraz brak objęcia wypadków w drodze do pracy lub z pracy cechowało definicję wypadku przy pracy z art. 2 ustawy wypadkowej z 1968 r. W mojej ocenie była to nieudana próba zdefiniowania wypadku przy pracy, który w niewielkim stopniu różnił się od pojęcia wypadku w zatrudnieniu.

Pojęcie wypadku przy pracy w ustawie wypadkowej z 1975 r.

Ustawa z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁴⁵ wprowadziła kolejne zmiany w definicji wypadku przy pracy, którym było nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną jeżeli nastąpiło w związku z pracą. Zmodyfikowane zostały okoliczności, w jakich wystąpienie zdarzenia pozwalało na stwierdzenie wypadku przy pracy. W myśl art. 6 ust. 1 ustawy wypadkowej z 1975 r. zdarzenie mogło wystąpić: podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności albo poleceń przełożonych; podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia; w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Z definicji wypadku przy pracy został wyłączony wypadek przy przechowaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi w miejscu pracy oraz wypadek, który nastąpił w drodze między siedzibą zakładu pracy a miejscem wykonywania pracy, jeżeli przewóz odbywał się środkami transportu pracodawcy. Pojęcie wypadku przy pracy, podobnie jak w ustawie wypadkowej z 1968 r., nie obejmowało wypadków w drodze do pracy i z pracy. Jednak ustawa wypadkowa z 1975 r. rozciągnęła przepisy dotyczące świadczeń z tej ustawy na wypadek w drodze do pracy i z pracy (art. 41 ust. 1)⁴⁶. W ustawie wypadkowej z 1975 r. zostały uregulowane nowe pojęcia takie jak śmiertelny wypadek przy pracy (art. 6 ust. 3), ciężki wypadek przy pracy (art. 6 ust. 4) i zbiorowy wypadek przy pracy (art. 6 ust. 5) oraz wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy (art. 6 ust. 2), którego pojęcie dotychczas było unormowane w aktach wykonawczych⁴⁷. Spowodowało to istotne ograniczenie zakresu pojęcia wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy, bowiem wypadki, których nie wymieniono w ustawie wypadkowej z 1975 r.

⁴⁵ Dz.U. z 1983 r., Nr 30, poz. 144, zwana ustawą wypadkową z 1975 r.

⁴⁶ Tak też H. Pławucka, *Wypadki w drodze do pracy lub z pracy*, [w:] *Wypadki przy pracy – zapobieganie i system świadczeń*, Materiały z Sympozjum zorganizowanego przez ZUS, PiP, Warszawa 1998, s. 46.

⁴⁷ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 1 lipca 1954 r. o wypadkach w zatrudnieniu (Dz.U. Nr 35, poz. 149); rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 25 lipca 1968 r. w sprawie określania wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy i z wypadkami w zatrudnieniu oraz w sprawie świadczeń z tytułu niektórych wypadków dla osób nie będących pracownikami (Dz.U. Nr 23, poz. 170).

zostały włączone do katalogu wypadków w szczególnych okolicznościach uregulowanych w rozporządzeniu Rady Ministrów z 23 października 1975 r.⁴⁸

Pojęcie wypadku przy pracy w aktualnym stanie prawnym

Ustawa wypadkowa z 2002 r. pojęcie wypadku przy pracy uregulowała w znacznej mierze podobnie do jego poprzedniego ujęcia z ustawy wypadkowej z 1975 r. Nowym elementem definicji wypadku przy pracy jest stwierdzenie szkody na osobie w postaci urazu lub śmierci spowodowanej wystąpieniem nagłego zdarzenia. Uraz jest zdefiniowany w art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej z 2002 r. jako uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego. Określenie szkody na osobie w definicji wypadku przy pracy jest wyrazem uwzględnienia dotychczasowych postulatów i przecina w tym zakresie wątpliwości dotyczące ustalenia, czy za wypadek przy pracy powinno być uznane tylko zdarzenie, które spowodowało uraz. Na tym tle zarysowały się dwie przeciwstawne koncepcje. Jedna z nich wyrażała się w stwierdzeniu, że dla powstania wypadku przy pracy nie miało znaczenia wystąpienie uszczerbku na zdrowiu⁴⁹. Według drugiego stanowiska bez wystąpienia szkody na osobie nie można było uznać danego zdarzenia za wypadek przy pracy⁵⁰. Obecne pojęcie wypadku przy pracy zawierające wymóg wystąpienia szkody na osobie akcentuje, że ustawa wypadkowa z 2002 r. obejmuje zdarzenia, które spowodowały szkodę na osobie, zaś świadczenia w niej przewidziane służą jej pokryciu.

Inne zmiany w pojęciu wypadku przy pracy mają mniejsze znaczenie i w zasadzie są o charakterze redakcyjnym, np. w miejsce słów: „w interesie zakładu pracy” wprowadzono wyrażenie „na rzecz pracodawcy” (art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy

⁴⁸ W sprawie podstawy wymiaru renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczeń dla pracowników, którzy ulegli wypadkom w szczególnych okolicznościach oraz świadczeń dla osób nie będących pracownikami, (Dz.U. Nr 33, poz. 179). Szerzej na ten temat I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy*, PiZS 2003, nr 4, s. 25–27. Obecnie taką regulację zawiera ustawa z 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz.U. Nr 199, poz. 1674).

⁴⁹ Wyrok SN z 30 czerwca 2000 r., II UKN 616/99, OSNP 2002, nr 1, poz. 25; wyrok SN z 4 kwietnia 1997 r., II UKN 14/97, OSNP 1998, nr 3, poz. 92; wyrok SN z 27 września 2000 r., II UKN 734/99, OSNCP 2002, nr 8, poz. 193; J. Pasternak (Glosa do uchwały SN z 11 lutego 1963 r., II UKN 523/98, OSPIKA 1964, nr 2, poz. 23, s. 62) stwierdził, iż spowodowanie skutków w zakresie niezdolności do pracy było dopiero warunkiem do uzyskania świadczeń wypadkowych. T. Romer, *Pojęcie wypadku przy pracy*, Mon. Pr. 1993, nr 2, s. 37. K. Michaluk (*Stres a wypadek przy pracy*, PiZS 1988, nr 3, s. 45–46) wyraził pogląd, że nie każde zdarzenie zakwalifikowane jako wypadek przy pracy spowodowało szkodę na osobie. Stwierdzenie istnienia wypadku przy pracy nie oznaczało ustalenia szkody ani uszczerbku na zdrowiu, stanowiło jedynie możliwość dochodzenia roszczeń powypadkowych lub też kwestionowania treści protokołu powypadkowego. E. Modliński, *System świadczeń (odszkodowań)*..., s. 53.

⁵⁰ J. Broł, *Uprawnienia pracownicze w razie wypadku przy pracy*..., s. 34. Zdaniem I. Jędrasik-Jankowskiej (*Wypadek w drodze do pracy lub z pracy*, Warszawa 1972, s. 39–40) „wypadek w zatrudnieniu” oznaczał szkodę na osobie, a nie fakt działania przyczyny tę szkodę wywołującej.

wypadkowej z 2002 r.); pojęcie „zakład pracy” zastąpiono terminem „pracodawca” (art. 3 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy wypadkowej). Według art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej z 2002 r. wypadkiem przy pracy jest nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Ustalenie tych okoliczności pozwala określić związek czasowy, miejscowy i funkcjonalny zdarzenia z pracą lub związek przyczynowy z pracą. Pozostałe elementy pojęcia wypadku przy pracy, jak przyczyna zewnętrzna oraz nagłe zdarzenie (oprócz urazu i związku z pracą) nie zostały zdefiniowane w ustawie wypadkowej, więc ich wykładnia kształtowana była przez judykaturę i doktrynę. Przyczyna zewnętrzna jest określana jako przyczyna, która pochodzi spoza organizmu człowieka⁵¹. Cecha nagłości zdarzenia oznacza, że zdarzenie powinno nastąpić w sposób gwałtowny, niespodziewany, przy czym orzecznictwo przyjęło jej rozumienie nie tylko jako jednorazowe oddziaływanie przyczyny zewnętrznej, ale może ono wystąpić jako powtarzające się oddziaływanie przyczyny zewnętrznej przez okres nie przekraczający dniówki roboczej⁵².

Zasadniczą jednak zmianą w pojęciu wypadku przy pracy jest zaliczenie do nich wypadków, którym mogą ulec inni ubezpieczeni poza pracownikiem, jeżeli zdarzenie wystąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego (art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej z 2002 r.). Oznacza to, że dotychczasowe odrębne regulacje wypadków, które dotyczyły osób nie będących pracownikami, zostały uchylone. Zasługuje to na aprobatę, gdyż w ten sposób ustawa wypadkowa z 2002 r. ustanawia wspólne regulacje dotyczące świadczeń z tytułu wypadku przy pracy przysługujących osobom podlegającym ubezpieczeniu wypadkowemu, do których obok pracowników zalicza się także m.in. osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia (art. 3 ust. 3 pkt 13), sportowców (art. 3 ust. 3 pkt 1), osoby prowadzące działalność pozarolniczą (art. 3 ust. 3 pkt 8). W konsekwencji takie pojęcia, jak śmiertelny wypadek przy pracy, ciężki wypadek przy pracy, zbiorowy wypadek przy pracy mogą dotyczyć wszystkich ubezpieczonych.

Istotna zmiana polega na tym, że ustawa wypadkowa z 2002 r. nie obejmuje wypadków w drodze do pracy lub z pracy, co powoduje, że ubezpieczeni pozbawieni są świadczeń z tego tytułu na podstawie wskazanej ustawy. Wypadki w drodze do pracy lub z pracy zostały włączone do ustawy z 17 grudnia 1998 r.

⁵¹ Uchwała SN z 11 lutego 1963 r., III PO 15/62, OSNCP 1963, nr 10, poz. 215.

⁵² Wyrok TUS z 19 września 1958 r., TR 149/58, OSPiKA 1960, nr 3, poz. 64; wyrok SN z 30 czerwca 1999 r., II UKN 24/99, OSNAPiUS 2000, nr 18, poz. 697.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁵³ (art. 57b). Zmianę uzasadniano tym, że są to wypadki nie mające związku z warunkami pracy występującymi w miejscu pracy, ale w drodze do pracy, co nie pozwala na objęcie ich ubezpieczeniem wypadkowym. Pracodawca nie ma wpływu na ten rodzaj wypadków, więc nie mogą one stanowić ryzyka objętego tym ubezpieczeniem⁵⁴.

Wnioski

Przeprowadzone rozważania na temat ewolucji pojęcia wypadku przy pracy prowadzą do wniosku, że podlegało ono dość istotnym zmianom. Ustawa scaleniowa nie definiowała wypadku przy pracy, ale w art. 137 wymieniała go jako rodzaj wypadku w zatrudnieniu. W ustawie scaleniowej wymieniono tylko rodzaje czynności, podczas których mógł wystąpić wypadek w zatrudnieniu. Sytuacja zmieniła się pod rządami dekretu, który w art. 36 określił trzy elementy pojęcia wypadku w zatrudnieniu: nagle zdarzenie, przyczyna zewnętrzna, związek z zatrudnieniem. Po raz pierwszy legalną definicję wypadku przy pracy sformułowano w ustawie wypadkowej z 1968 r. Dopiero ustawa wypadkowa z 2002 r. uzupełniła ją o nowy element w postaci szkody na osobie. Na przestrzeni obowiązywania już pięciu aktów prawnych, które regulowały pojęcie wypadku przy pracy dotyczącego pracowników, można zauważyć, że dochodziło do zmian przede wszystkim w zakresie ustalania okoliczności, w jakich mógł wystąpić wypadek związany z pracą. Wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy wypadkowej z 2002 r. okoliczności były przewidziane w ustawie wypadkowej z 1968 r. i z 1975 r., jednak w zmodyfikowanej wersji. Analiza poszczególnych regulacji prawnych pozwala zauważyć, że zakres okoliczności, w jakich mógł wystąpić wypadek był w kolejnych ustawach zawężany. Dotyczy to wypadków w drodze do pracy lub z pracy, których nie wymieniała już ustawa wypadkowa z 1968 r., gdyż podlegały one ogólnym regulacjom z zakresu ubezpieczeń społecznych takich jak ustawa o p.z.e., zaś obecnie ustawa o emeryturach i rentach z FUS. Wyrazem zawężenia pojęcia wypadku przy pracy jest także wprowadzenie nowego elementu w postaci szkody na osobie⁵⁵. Nie jest wypadkiem przy pracy zdarzenie natury fizycznej czy technicznej. Określenie szkody na osobie w definicji wypadku przy pracy oznacza, że ustawodawca na pierwszy plan wysuwa ochronę dóbr osobistych ubezpieczonego, takich jak zdrowie i życie.

Należy podkreślić, że definicja wypadku przy pracy obejmuje cztery elementy: nagłe zdarzenie, przyczyna zewnętrzna, uraz lub śmierć i związek z pracą.

⁵³ Tekst jedn. Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353.

⁵⁴ Uzasadnienie do projektu ustawy wypadkowej z 2002 r., teza 13.

⁵⁵ Zwraca na to uwagę także W. Sanetra, *Wypadek w nowej wersji*, PUSiG 2002, nr 12, s. 2.

Pierwsze trzy stanowią podstawowe kryteria w ustalaniu ogólnego pojęcia wypadku. W literaturze podkreśla się, że cechą charakterystyczną definicji wypadku przy pracy jest jej ramowość, wobec tego jej elementy stanowią tylko pewne wytyczne. Dlatego też definicja wypadku przy pracy nie powinna podlegać ścisłej, literalnej wykładni⁵⁶. Cechy wypadku przy pracy są kryteriami nieostrymi i brak jest ich ustawowych definicji (nie dotyczy to urazu i okoliczności, które decydują o związku z pracą). W ich interpretacji nie jest wystarczające oparcie się na ich znaczeniu w języku potocznym. W związku z tym pojęcia „nagle zdarzenie” i „przyczyna zewnętrzna” były kształtowane przede wszystkim przez wyjątkowo bogatą w tym zakresie judykaturę, która przez pryzmat poszczególnych spraw wyjaśniała ich znaczenie.

⁵⁶ J. Brol, *Uprawnienia pracownika w razie wypadku przy pracy...*, s. 15.

Marcin Zieleniecki

Uniwersytet Gdański

W kwestii konstytucyjności ustawy o emeryturach pomostowych

Geneza ustawy o emeryturach pomostowych

Koncepcja emerytury pomostowej pojawiła się w toku prac parlamentarnych nad ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹, zwanej dalej „ustawą o emeryturach i rentach z FUS”. Była ona bezpośrednią konsekwencją przyjęcia przez ustawodawcę założenia o stopniowej likwidacji możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę.

Zasadniczym powodem wprowadzenia z dniem 1 stycznia 1999 r. reformy systemu emerytalnego były niekorzystne prognozy demograficzne. Według Eurostatu, począwszy od 2010 r., w Polsce obserwowany będzie proces jednoczesnego znacznego zmniejszania się liczby ludności w wieku produkcyjnym oraz wzrostu liczby osób w wieku emerytalnym². W tych warunkach dalsze utrzymywanie repartycyjnego modelu ubezpieczenia emerytalnego, w którym świadczenia emerytalne finansowane są ze składek opłacanych przez osoby aktywne zawodowo, groziło dalszym pogłębianiem się deficytu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Działania reformatorskie podjęte w 1999 r. polegały przede wszystkim na częściowym zastosowaniu w naszym systemie emerytalnym kapitałowej metody finansowania świadczeń, nowym ujęciu konstrukcji ryzyka emerytalnego oraz wprowadzeniu nowej formuły ustalania wysokości emerytury (metoda tzw. zdefiniowanej składki).

¹ Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, ze zm.).

² Jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy z 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. Nr 237, poz. 1656) w ciągu najbliższych lat udział ludności w wieku produkcyjnym (18–59/64 lata) w populacji zmniejszy się w Polsce z 36% w 2007 r. do 25% w 2050 r. Towarzyszyć temu będzie dwukrotny wzrost udziału osób starszych w populacji z 15,7 do 33,8%.

Pozytywne efekty reformy nie mogły zostać osiągnięte bez podjęcia działań w kierunku podniesienia rzeczywistego wieku przejścia na emeryturę. W drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych XX w. liczba osób pobierających emeryturę, które nie osiągnęły tzw. powszechnego wieku, wynosiła około 25% łącznej liczby emerytów, średni zaś wiek przejścia wynosił 58,7 lat w przypadku mężczyzn i 54,7 lat wśród kobiet³. W repartycyjnym systemie emerytalnym niski rzeczywisty wiek przejścia na emeryturę przyczynia się do pogłębienia deficytu finansowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wcześniejsze przejście na emeryturę powoduje bowiem jednocześnie zmniejszenie przychodów i zwiększenie wydatków funduszu ubezpieczeniowego. Skróceniu ulega okres opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne, wydłużeniu zaś okres pobierania świadczenia.

Działania reformatorskie, zmierzające do podniesienia wieku rzeczywistego przejścia na emeryturę, polegały na przyjęciu koncepcji stopniowego wygaszania tzw. szczególnych uprawnień emerytalnych oraz wprowadzeniu nowego mechanizmu ustalania wysokości emerytury według formuły zdefiniowanej składki. Pierwotnie ustawa o emeryturach i rentach z FUS zakładała, że dotychczasowe możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę zachowają ubezpieczeni urodzeni przed dniem 1 stycznia 1949 r. oraz ubezpieczeni urodzeni w latach 1949–1968, którzy zdecydowali się na finansowanie przyszłej emerytury w całości metodą repartycyjną, pod warunkiem że przesłanki uzyskania emerytury spełnią do końca 2006 r. W kolejnych latach zakres zasady stopniowego wygaszania szczególnych uprawnień emerytalnych ulegał jednak ograniczeniom. W 2003 r. żołnierzom zawodowym i funkcjonariuszom służb mundurowych, którzy rozpoczęli służbę po dniu wejścia w życie reformy emerytalnej, przywrócono obowiązujące w okresie poprzedzającym reformę zasady nabywania prawa do emerytury z zaopatrzenia społecznego⁴. W 2005 r. pod wpływem protestów pracowników górnictwa wygasającego charakteru zostały pozbawione emerytury górnicze⁵. W latach 2005 i 2007 dwukrotnie dokonano również przesunięcia terminu, w którym osoby urodzone w latach 1949–1968 mogły spełnić warunki umożliwiające wcześniejsze przejście na emeryturę na zasadach obowiązujących ubezpieczonych urodzonych przed dniem 1 stycznia 1949 r.⁶

³ Na ten temat J. Stachura, *Wcześniejsze emerytury a emerytury pomostowe*, PUSiG 2000, nr 8. s. 43–44; M. Góra, *Polski sposób na reformę emerytalną*, Izba Towarzystwa Emerytalnego (maszynopis) s. 20 oraz M. Zieleniecki, *Uprawnienia emerytalne osób wykonujących prace w szczególnych warunkach*, t. 14, Gdańskie Studia Prawnicze 2005 r., s. 1011.

⁴ Ustawa z 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 166, poz. 1609).

⁵ Ustawa z 27 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy – Karta Nauczyciela (Dz.U. Nr 167, poz. 1397, ze zm.).

⁶ Dokonano tego na mocy przytoczonej wyżej ustawy nowelizacyjnej z 27 lipca 2005 r. oraz ustawy z 7 września 2007 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 191, poz. 1369).

Zmiany ograniczające zakres koncepcji stopniowego wygaszania szczególnych uprawnień emerytalnych, wprowadzone w ciągu 10 lat od dnia wejścia w życie reformy systemu emerytalnego, zasługują na krytyczną ocenę. Spowodowały one przesunięcie w czasie oraz ograniczenie pozytywnych efektów działań reformatorskich zmierzających do podniesienia rzeczywistego wieku przejścia na emeryturę. Ich konsekwencją był gwałtowny wzrost liczby osób, które przeszły na emeryturę w latach 2007 i 2008 oraz jedynie nieznaczne podwyższenie rzeczywistego wieku emerytalnego tych osób⁷. Jednym z powodów przesunięcia w czasie terminu likwidacji szczególnych uprawnień emerytalnych był brak rozwiązań prawnych określających zasady przechodzenia na emeryturę pomostową.

Uchwalona 19 grudnia 2008 r. ustawa o emeryturach pomostowych⁸ stanowi wyraz realizacji zawartej w art. 24 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS zapowiedzi stworzenia systemu świadczeń przysługujących ubezpieczonym urodzonym po 31 grudnia 1948 r., wykonującym pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, którzy nie nabyli prawa do emerytury w niższym wieku w systemie emerytalnym zdefiniowanego świadczenia. Emerytury pomostowe zostały pomyślane jako instrument łagodzenia skutków społecznych zastosowania koncepcji stopniowego wygaszania szczególnych uprawnień emerytalnych w systemie emerytalnym zdefiniowanej składki. Ich wprowadzenie było warunkiem akceptacji założeń reformy systemu emerytalnego przez związki zawodowe. Osiągnięty w grudniu 1998 r. kompromis zakładał, że weryfikacji ulegną dotychczasowe wykazy rodzajów prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze. Lista prac uprawniających do emerytury pomostowej miała zostać ustalona przy udziale ekspertów medycyny pracy wyłącznie w oparciu o kryteria medyczne. Uzgodniono również, że emerytury pomostowe będą finansowane z dodatkowych składek opłacanych z tytułu zatrudniania pracowników w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze. Zasady finansowania dodatkowych składek na emerytury pomostowe miały zostać określone w toku negocjacji z organizacjami pracodawców. W drodze negocjacji z partnerami społecznymi miały zostać ustalone również zapisy przyszłej ustawy o emeryturach pomostowych⁹.

Historia prac nad ustawą o emeryturach pomostowych dowodzi wadliwości przyjętego w 1998 r. sposobu reformowania systemu emerytalnego, polegającego

⁷ Jak wynika z danych Departamentu Statystyki ZUS liczba osób, które po raz pierwszy podjęły emeryturę wzrosła ze 103,9 tys. osób w 2006 r. do 215, 4 tys. osób w 2007 r., zaś przeciętny wiek emerytów, którym przyznano po raz pierwszy świadczenie zwiększył się z 56,6 lat w 2006 r. do 57,1 lat w 2007 r. Od wielu lat utrzymuje się tendencja, że ponad połowę osób przechodzących na emeryturę stanowią ubezpieczeni w wieku 55-59 lat.

⁸ Dz.U. Nr 237, poz. 1656

⁹ Na temat historii prac nad ustawą o emeryturach pomostowych M. Zieleniecki, *Prawo do emerytury pomostowej – przyczynek do dyskusji*, [w:] *Ochrona praw człowieka w świetle przepisów prawa pracy i zabezpieczenia społecznego*, red. A.M. Świątkowski, C.H. Beck 2009 r. s. 327–330.

na ograniczeniu się przez ustawodawcę w ustawie o emeryturach i rentach z FUS do ogólnej zapowiedzi wprowadzenia w przyszłości nowej instytucji prawnej, a następnie odkładaniu w czasie przyjęcia szczegółowych rozwiązań prawnych w tym zakresie¹⁰. W ciągu 10 lat od wprowadzenia w Polsce reformy systemu emerytalnego projekty ustawy o emeryturach pomostowych były przedstawiane trzykrotnie¹¹. Za każdym razem odbywało się w obliczu upływu okresu obowiązywania szczególnych zasad nabywania prawa do emerytury w niższym wieku emerytalnym określonych w art. 46–50 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Żaden z przedstawionych projektów nie spotkał się z akceptacją ze strony związków zawodowych oraz organizacji pracodawców. Sprzeciw organizacji związkowych budziły zawarte w projektach propozycje znacznego ograniczenia zakresu podmiotowego prawa do emerytury pomostowej oraz proponowane zasady ustalania wysokości tych świadczeń. Powodem niezadowolenia organizacji pracodawców były propozycje, aby emerytury pomostowe były finansowane z dodatkowej składki na Fundusz Emerytur Pomostowych opłacanej przez pracodawców od każdego pracownika wykonującego pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. Dopiero w obliczu zbliżającego się nieuchronnie terminu wypłaty pierwszych emerytur z FUS obliczanych według formuły zdefiniowanej składki oraz braku szczególnych rozwiązań prawnych przewidzianych dla pracowników wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, przy ostrym sprzeciwie związków zawodowych, parlamentowi udało się 19 grudnia 2008 r. uchwalić ustawę o emeryturach pomostowych.

Wygasający charakter emerytury pomostowej

Ustawa z 19 grudnia 2008 r. nadała emeryturze pomostowej charakter świadczenia przejściowego (wygasającego). Prawo do emerytury pomostowej przysługuje bowiem wyłącznie pracownikom, którzy przed dniem 1 stycznia 1999 r. wykonywali pracę w szczególnych warunkach lub prace w szczególnym charakterze w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych lub art. 32 i art. 33

¹⁰ Na tę niedobłą praktykę zwraca uwagę B. Kłos w *Opinii merytorycznej do rządowego projektu ustawy o emeryturach pomostowych z 29 października 2008 r.*, s. 8. Zarzut ten dotyczy w takim samym stopniu instytucji emerytury kapitałowej. Ustalenie szczegółowych zasad wypłacania świadczeń emerytalnych finansowanych metodą kapitałową nastąpiło dopiero w ustawie z 21 listopada 2008 r., o emeryturach kapitałowych, (Dz.U. Nr 228, poz. 1507).

¹¹ Mam na myśli projekt ustawy o emeryturach pomostowych i rekompensatach przedstawiony przez Ministra Polityki Społecznej w listopadzie 2004 r. (wraz z jego nową wersją z kwietnia 2005 r.), projekt ustawy o emeryturach pomostowych przedstawiony w kwietniu 2007 r. oraz projekt ustawy o emeryturach pomostowych przedstawiony przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej przedstawiony 13 maja 2008 r.

ustawy o emeryturach i rentach z FUS¹². Ustawodawca adresuje zatem to świadczenie do osób, które rozpoczęły nabywanie prawa do emerytury w obniżonym wieku przed dniem wejścia w życie reformy emerytalnej. Z czasem liczba pracowników obecnych na rynku pracy, którzy spełniają warunek terminu rozpoczęcia wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze będzie ulegać zmniejszeniu. Jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy o emeryturach pomostowych całkowite wygaszenie prawa do emerytury pomostowej nastąpi z chwilą uzyskania prawa do emerytury z FUS przez ostatnią grupę osób uprawnionych do emerytury pomostowej tj. po 2040 r.

Rozważenia wymaga kwestia konstytucyjności rozwiązania zawartego w art. 4 ust. 5 ustawy o emeryturach pomostowych. Powstaje pytanie, czy wprowadzając przesłankę rozpoczęcia pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przed dniem 1 stycznia 1999 r. ustawodawca nie naruszył ekspektatyw emerytalnych pracowników, którzy podjęli takie zatrudnienie w latach 1999–2008. Obowiązujący od ponad 10 lat art. 24 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS przewidywał, że system emerytur pomostowych zostanie ustanowiony dla osób, które spełnią trzy przesłanki: 1) urodziły się po dniu 31 grudnia 1948 r., 2) są zatrudnione w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r. i 3) nie nabyły prawa do emerytury w obniżonym wieku w systemie emerytalnym zdefiniowanego świadczenia. Z treści art. 24 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie wynikało natomiast w żadnym stopniu, aby zakres podmiotowy prawa do emerytury pomostowej miał być ograniczony wyłącznie do grupy osób, które rozpoczęły pracę przed dniem 1 stycznia 1999 r.¹³ W zamyśle ustawodawcy emerytury pomostowe miały stanowić trwały element systemu emerytalnego zdefiniowanego świadczenia, łagodzący skutki społeczne wprowadzenia zasady stopniowego wygaszania szczególnych uprawnień emerytalnych¹⁴. Emerytury pomostowe miały umożliwiać osobom zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze zakończenie pracy przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Brzmienie art. 24 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS mogło zatem stanowić podstawę sformułowania po stronie osób podejmujących pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze w latach 1999–2008 oczekiwania, że nabycie prawa do emerytury pomostowej będzie w przyszłości umożliwiać im wcześniejsze zakończenie pracy zawodowej. Z drugiej jednak strony, ustawa o emeryturach i rentach z FUS nie określiła choćby w minimalnym stopniu przesłanek, których spełnienie skutkować będzie nabyciem przez ubezpieczo-

¹² Art. 4 pkt 5 ustawy o emeryturach pomostowych.

¹³ Zwraca na to uwagę B. Kłos w *Opinii merytorycznej do rządowego projektu ustawy o emeryturach pomostowych z 29 października 2008 r.*, s. 4.

¹⁴ Podkreślał to również Trybunał Konstytucyjny oceniając zgodność przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS likwidujących szczególne uprawnienia emerytalne z art. 2 Konstytucji RP (wyrok TK z 22 czerwca 1999 r., K 5/99, OTK 1999, nr 5, poz. 100).

nych prawa do emerytury pomostowej. Art. 24 ust. 3 tej ustawy postanawiał jedynie, że zasady, warunki i tryb ustanawiania emerytur pomostowych określi odrębna ustawa. Zakres swobody pozostawionej ustawodawcy był zatem bardzo szeroki.

W moim przekonaniu brzmienie art. 24 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie daje podstawy do sformułowania chronionej na mocy art. 2 Konstytucji RP ekspektatywy (prawa podmiotowego tymczasowego) gwarantującej osobom, które w latach 1999–2008 podjęły pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze nabycie prawa do emerytury pomostowej po spełnieniu pozostałych przesłanek określonych w art. 4 ustawy z 19 grudnia 2008 r. Zasada ochrony praw nabytych obejmuje swoim zakresem wyłącznie ekspektatywy maksymalnie ukształtowane tzn. takie, które spełniają wszystkie, zasadniczo, przesłanki ustawowe nabycia praw pod rządami danej ustawy bez względu na ich stosunek do ustawy późniejszej¹⁵. Za maksymalnie ukształtowane w latach 1999–2008 możnaby co najwyżej uznać ekspektatywy nabycia prawa do emerytury w obniżonym wieku przysługujące osobom zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze urodzonym przed dniem 1 stycznia 1949 r. oraz urodzonym w latach 1949–1968, które mogły spełnić warunki umożliwiające im wcześniejsze przejście na emeryturę do dnia 1 stycznia 2008 r. W przypadku pozostałych osób zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (w tym ubezpieczonych, którzy rozpoczęli wykonywanie takiej pracy w latach 1999–2008) nie sposób przyjąć, iż nabywały one w tym okresie prawo do emerytury pomostowej, skoro ustawodawca jedynie deklarował ustanowienie w przyszłości systemu emerytur pomostowych, a warunki nabycia prawa do tych świadczeń miały zostać ustalone dopiero w przyszłej ustawie. W odniesieniu do omawianej kategorii ubezpieczonych w latach 1999–2008 można co najwyżej mówić o narastaniu prawa do emerytury w powszechnym wieku emerytalnym. Art. 24 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS obowiązujący w latach 1999–2008 może – jak się wydaje – stanowić podstawę sformułowania przez osoby rozpoczynające w tym okresie wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze jedynie oczekiwania faktycznego, że nie zostaną one wyłączone przez ustawodawcę z zakresu podmiotowego prawa do emerytury pomostowej¹⁶.

Posłużenie się przez ustawodawcę w art. 4 pkt 5 ustawy o emeryturach pomostowych warunkiem rozpoczęcia pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przed dniem 1 stycznia 1999 r. wymaga także oceny z punktu

¹⁵ Tak m.in. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 11 lutego 1992 r., K 14/91, OTK 1992/1/7 s. 93 i n.

¹⁶ Zdaniem R. Pacuda tzw. oczekiwanie faktyczne, jeżeli zostanie maksymalnie ukształtowane i słusznie nabyte przekształca się z czasem w oczekiwanie prawne (ekspektatywę) – por. R. Pacuk, *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią*, Bydgoszcz–Katowice 2006, s. 89. Z poglądem tym polemizuje K. Ślebzak w: *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Warszawa 2009, s. 61–71.

widzenia zasady równości wobec prawa sformułowanej w art. 32 Konstytucji RP. Zasada równości wobec prawa zakłada, że osoby znajdujące się w takiej samej lub podobnej sytuacji należy traktować tak samo, natomiast osoby znajdujące się w odmiennej sytuacji faktycznej należy traktować odmiennie. Innymi słowy wszystkie podmioty (adresaci norm prawnych) charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu mają być traktowani równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących jak i faworyzujących. Równość wobec prawa zakłada jednocześnie zasadność wyboru takiego, a nie innego kryterium różnicowania podmiotów prawa; oznacza uznanie tej a nie innej cechy za istotną, a tym samym za uzasadnioną w regulowanej dziedzinie¹⁷. Zasada równości wobec prawa nie ma jednak charakteru absolutnego. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego ukształtował się pogląd, zgodnie z którym wszelkie odstępstwa od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych muszą zawsze znajdować podstawę w odpowiednio przekonujących argumentach¹⁸. Po pierwsze, argumenty te powinny mieć charakter relewantny, a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma oraz służyć realizacji tego celu i treści. Innymi słowy wprowadzone różnicowania muszą mieć charakter racjonalnie uzasadniony. Po drugie, argumenty te muszą mieć charakter proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych. Po trzecie, argumenty te muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych¹⁹.

Artykuł 4 pkt 5 ustawy o emeryturach pomostowych bez wątpienia różnicuje sytuacje prawną pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. Osobom, które rozpoczęły wykonywanie takiej pracy przed dniem 1 stycznia 1999 r., umożliwia nabycie prawa do emerytury pomostowej, zaś osoby rozpoczynające wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze po dniu 31 grudnia 1998 r. pozbawia możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę. Tymczasem o przysługiwaniu prawa do emerytury pomostowej powinny decydować szczególne warunki lub charakter pracy, określone w oparciu o kryteria medyczne, a nie data rozpoczęcia pracy.

¹⁷ Wyrok TK z 4 lutego 1997 r., P 4/96.

¹⁸ Por. np. wyrok TK z 12 września 2000 r., K 1/00, OTK 2000, nr 6, poz. 185 i wyrok TK z 14 czerwca 2004 r., P 17/03, OTK-A 2004, z. 6, poz. 57.

¹⁹ Wyrok TK z 3 września 1996 r., K 10/96, OTK 1996, nr 2, poz. 33.

Oceny zgodności z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS, różnicujących zasady nabywania prawa do emerytury w zależności daty urodzenia, dokonał Trybunał Konstytucyjny w wyrokach z 22 czerwca 1999 r.²⁰ i z 4 stycznia 2000 r.²¹, stwierdzając, że celem ustawodawcy było stworzenie stabilnego systemu emerytalno-rentowego w warunkach niekorzystnych trendów demograficznych, prowadzących do wzrostu liczby świadczeniobiorców przy jednoczesnym spadku liczby osób płacących składki na ubezpieczenia społeczne. Do podstawowych założeń reformy należała stopniowa likwidacja istniejących odrębności i przywilejów branżowych. Dotychczasowy system stwarzał bowiem zbyt szerokie możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę. Pogłębiało to trudności z zapewnieniem równowagi finansowej dotychczasowego systemu ubezpieczeń społecznych. Wygaszenie szczególnych uprawnień emerytalnych odbyło się przy tym nie w sposób nagły zaskakując ubezpieczonych, lecz stopniowo przy zastosowaniu racjonalnego kryterium daty urodzenia. Wszystkie te argumenty zdaniem Trybunału prowadzą do wniosku, iż przyjęty przez ustawodawcę mechanizm stopniowej likwidacji możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę znajduje podstawę w normach i wartościach konstytucyjnych i nie narusza bezpieczeństwa prawnego jednostki.

Zbliżoną argumentacją posługują się twórcy ustawy o emeryturach pomostowych. Jak wynika z uzasadnienia do projektu tej ustawy nadanie emeryturom pomostowym charakteru przejściowego stanowi kontynuację procesu wygaszania szczególnych uprawnień emerytalnych w nowym systemie emerytalnym. Argumentacja, jaką posłużył się Trybunał Konstytucyjny w wyrokach z 22 czerwca 1999 r. i z 4 stycznia 2000 r., nie do końca przystaje jednak do oceny zgodności koncepcji wygaszania prawa do emerytury pomostowej z art. 32 Konstytucji RP. Dążenie do zrównoważenia sytuacji finansowej systemu ubezpieczeń społecznych było głównym celem reformy systemu emerytalnego wprowadzonej w życie 1 stycznia 1999 r. Reforma ta zakładała, że stopniowo ulegać będą likwidacji szczególne uprawnienia emerytalne. Wygaszenie tych uprawnień miało się odbywać nie w sposób nagły, zaskakując ubezpieczonych, lecz stopniowo przy zastosowaniu racjonalnego kryterium daty urodzenia. Wprowadzając reformę systemu emerytalnego podjęto jednocześnie decyzję, że możliwość wcześniejszego przechodzenia na emeryturę w nowym systemie emerytalnym zachowają ubezpieczeni zatrudnieni w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze. Utrzymanie w nowym systemie emerytalnym możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę przez tą grupę ubezpieczonych było jednym z warunków społecznej akceptacji niekorzystnych dla wielu osób rozwiązań prawnych

²⁰ Wyrok TK z 22 czerwca 1999 r., K 5/99, OTK 1999, nr 5, poz. 100.

²¹ Wyrok TK z 4 stycznia 2000 r., K 18/99, OTK 2000, z. 1, poz. 1.

wprowadzonych w ramach reformy systemu emerytalnego. Emerytura pomostowa została pomyślana jako trwały element nowego systemu emerytalnego obejmującego ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r., a więc systemu, w którym co do zasady nie występuje możliwość wcześniejszego przechodzenia na emeryturę. Emerytura pomostowa miała być instrumentem łagodzenia skutków społecznych stopniowej likwidacji możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, co podkreślał Trybunał Konstytucyjny w cytowanych wyżej wyrokach z 22 czerwca 1999 r. i z 4 stycznia 2000 r. . Z artykułu 24 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wynikało również to, że emerytury pomostowe zostały pomyślane jako świadczenia usytuowane w odrębnym od Funduszu Ubezpieczenia Społecznego systemie organizacyjno-finansowym. Takie rozwiązanie miało być zgodne z podstawowym założeniem reformy systemu emerytalnego, zgodnie z którym uprawnienia emerytalne wszystkich ubezpieczonych, którzy płacili taką samą składkę miały być takie same. Nie utrudniało ono zarazem osiągnięcia zasadniczego celu reformy jakim było zrównoważenie sytuacji finansowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ponieważ finansowanie emerytur pomostowych odbywać się miało ze środków pochodzących z odrębnego źródła, jakim jest składka na Fundusz Emerytur Pomostowych. Ustawodawca zakładał jednocześnie weryfikację kręgu pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze uprawnionych do tego świadczenia. Z zapisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS emerytalno-rentowej trudno natomiast wyprowadzić wnioski o wygasającym (przejściowym) charakterze emerytury pomostowej jako elemencie nowego systemu ubezpieczenia emerytalnego. Wszystkie te argumenty mogą w moim przekonaniu prowadzić do wniosku, że dyferencjacja prawa do emerytury pomostowej, w zależności od kryterium daty rozpoczęcia pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, może naruszać konstytucyjną zasadę równości wobec prawa²².

Warunek wykonywania pracy w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze

Oceny z punktu widzenia zgodności z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa wymaga również przyjęty w ustawie sposób określenia prac w szczególnych warunkach oraz o szczególnym charakterze, których wykonywanie uprawnia do emerytury pomostowej. Ustawa o emeryturach pomostowych określiła:

- 1) nowe definicje prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze,
- 2) wykaz czynników ryzyka występujących w szczególnych warunkach środowi-

²² Na temat zgodności art. 4 pkt 5 ustawy o emeryturach pomostowych z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa por. również M. Zieleniecki, *Prawo do emerytury pomostowej...*, s. 331–333.

ska pracy, 3) wykazy prac w szczególnych warunkach oraz prac o szczególnym charakterze.

Definicja prac w szczególnych warunkach sformułowana w art. 3 ust. 1 ustawy o emeryturach pomostowych odbiega od dotychczasowej formuły tych prac zawartej w art. 32 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Nie odwołuje się ona już do niezgodnych ze standardami ochrony pracy sformułowanymi przez MOP kryteriów znacznej szkodliwości dla zdrowia, znacznego stopnia uciążliwości oraz wysokiej sprawności psychofizycznej, lecz do czynników ryzyka występujących w środowisku pracy zdeterminowanych silami natury lub procesami technologicznymi. Do pierwszej grupy należą prace wykonywane pod ziemią, na wodzie, pod wodą i w powietrzu. Do drugiej grupy należą prace wykonywane w warunkach gorącego²³ i zimnego²⁴ mikroklimatu, w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego, bardzo ciężkie prace fizyczne²⁵ oraz ciężkie prace fizyczne związane z bardzo dużym obciążeniem statycznym wynikającym z konieczności pracy w wymuszonej, niezmienniej pozycji ciała²⁶. *Novum* stanowi definicja prac o szczególnym charakterze sformułowana w art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych. Obowiązujący do tej pory art. 32 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie definiował tego pojęcia, posługując się jedynie techniką wyliczenia kategorii pracowników zatrudnionych w szczególnym charakterze. Nowa definicja tego pojęcia odwołuje się do kryteriów szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej wymaganej przy wykonywaniu takich prac oraz rosnącego wraz z wiekiem i pogarszaniem się sprawności psychofizycznej zagrożenia bezpieczeństwa publicznego.

Znaczenie definicji prac w szczególnych warunkach oraz o szczególnym charakterze w procesie ustalania prawa do emerytury pomostowej jest niewielkie. Obie definicje spełniały jedynie pomocniczą rolę przy ustalaniu wykazów prac w szczególnych warunkach oraz prac o szczególnym charakterze zawartych w załącznikach Nr 1 i 2 do ustawy o emeryturach pomostowych. Natomiast przesłankę nabycia prawa do emerytury pomostowej stanowi w gruncie rzeczy osiągnięcie wymaganego okresu zatrudnienia przy pracach wymienionych w tych załącznikach.

Ustawa o emeryturach pomostowych poważnie ograniczyła listę prac w szczególnych warunkach. Obowiązujące do tej pory wykazy takich prac zawarte

²³ Prace wykonywane w pomieszczeniach, w których wartość wskaźnika obciążenia termicznego WBGT wynosi 28°C i powyżej, przy wartości tempa metabolizmu pracownika powyżej 130 W/m².

²⁴ Prace wykonywane w pomieszczeniach o temperaturze powietrza poniżej 0°C.

²⁵ Prace powodujące w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny u mężczyzn powyżej 8400 kJ, a u kobiet powyżej 4600 kJ.

²⁶ Prace powodujące w ciągu zmiany roboczej efektywny wydatek energetyczny u mężczyzn powyżej 6300 kJ, a u kobiet powyżej 4200 kJ, wymagające znacznego pochylenia i (lub) skręcenia pleców przy jednoczesnym wywieraniu siły powyżej 10 kG dla mężczyzn i 5 kG dla kobiet (wg metody OWAS pozycja kategorii 4) przez co najmniej 50% zmiany roboczej.

w załącznikach A i B do rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze²⁷, obejmowały swoim zakresem 344 kategorie prac. Ustawa o emeryturach pomostowych zmniejszyła tę listę do 40 rodzajów prac. Takie ograniczenie zasługuje na pozytywną ocenę. Postęp w dziedzinie techniki, technologii, środków ochrony pracowników oraz medycyny spowodował, że obowiązujące do tej pory wykazy prac w szczególnych warunkach stały się nieaktualne.

Zarówno wykaz szczególnych warunków pracy, jak i zestawienia prac w szczególnych warunkach oraz o szczególnym charakterze, których wykonywanie uprawnia do emerytury pomostowej powinny zostać ustalone z należytą starannością, ponieważ podlegają one ocenie z punktu widzenia zgodności z zasadami równości wobec prawa oraz zakazu dyskryminacji w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym wyrażonymi w art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji RP. Pominięcie w wykazie szczególnych warunków pracy zawartym w art. 3 ust. 2 ustawy o emeryturach pomostowych takich warunków pracy, które ze względu na kryteria medyczne są szczególne (czyli spełniają warunki określone w art. 3 ust. 1 ustawy o emeryturach pomostowych) albo zawarcie w tym wykazie prac niemieszczących się w ustawowej definicji, może posiadać znamiona dyskryminacji i stanowić podstawę stwierdzenia niezgodności tej regulacji z art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji RP²⁸.

Rozważenia wymaga w szczególności brak w wykazie szczególnych warunków pracy zawartym w art. 3 ust. 2 ustawy o emeryturach pomostowych prac wykonywanych w warunkach występowania hałasu, wykonywanych poza pomieszczeniami zamkniętymi oraz pracy zmianowej nocnej. Praca wykonywana w warunkach występowania hałasu oraz praca zmianowa nocna zostały uznane za prace w szczególnych warunkach w raporcie *Prace wykonywane w szczególnych warunkach i prace o szczególnym charakterze* przedstawionym 4 lutego 2000 r. przez Komisję Ekspertów do Spraw Uprawnień do Obniżonego Wiekowi Emerytalnego Osób Zatrudnionych w Szczególnych Warunkach lub Szczególnym Charakterze powołaną przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej.²⁹ Konsekwencją uznania hałasu oraz wykonywania nocnej pracy zmianowej za czynniki ryzyka zdrowotnego, występujące w środowisku pracy w warunkach szczególnych, było zamieszczenie prac wykonywanych w tych warunkach w opracowanym przez Komisję wykazie rodzajów prac w warunkach szczególnych uzasadniających ograniczenie okresu zatrudnienia przy ich wykonywaniu. Prace wykonywane poza

²⁷ Dz.U. Nr 8, poz. 43, ze zm. Z 7 do 24 rozszerzony został natomiast wykaz prac o szczególnym charakterze.

²⁸ M. Zieleniecki, *Prawo do emerytury pomostowej...*, s. 335.

²⁹ Por. raport *Prace wykonywane w szczególnych warunkach i prace o szczególnym charakterze* z 4 lutego 2000 r.

pomieszczeniami zamkniętymi oraz w warunkach występowania hałasu zostały uznane za wykonywane w warunkach szczególnych w *Sprawozdaniu z wykonania zadań wydanym przez Zespół Ekspertów Medycyny Pracy do Spraw Zweryfikowania Wykazu Rodzajów Prac w Szczególnych Warunkach i Wykazu Prac o Szczególnym Charakterze* przedstawionym w marcu 2006 r. Jednocześnie Zespół wyraził pogląd, że ze względu na liczbę ściśle zdefiniowanych czynników charakteryzujących warunki szczególne nie jest możliwe, aby Zespół ustalił wykaz rodzajów prac odpowiadających tym kryteriom. Za uznaniem prac wykonywanych w warunkach występowania hałasu i poza pomieszczeniami zamkniętymi oraz pracy nocnej zmianowej za wykonywane w warunkach szczególnych opowiadają się również eksperci z dziedziny medycyny pracy. Hałas w środowisku pracy sprzyja wypadkom przy pracy, absencji chorobowej i przedwczesnemu zakończeniu aktywności zawodowej z powodu ogólnego stanu zdrowia. Fakty te wskazują, że hałas ze względu na związane z jego działaniem pozasłuchowe skutki zdrowotne powinien być uznany za czynnik szczególny w środowisku pracy, który stanowi podstawę nabycia wcześniejszych niż ustawowe uprawnień emerytalnych³⁰. Wiek z kolei, z uwagi na spadek odporności i wzrost podatności na infekcje działanie czynników szkodliwych, w tym promieniowania UV, jest czynnikiem ograniczającym zdolność do wykonywania pracy poza pomieszczeniami zamkniętymi (*outdoor work*). Istnieją więc merytoryczne przesłanki, aby pracę taką uznać za pracę w warunkach szczególnych³¹. Podobnie wygląda ocena pracy nocnej zmianowej. Po wielu latach wykonywania takiej pracy stwierdza się znaczny wzrost ryzyka zawodowego i konieczność zwiększonej koncentracji. Stan zdrowia pracowników zmianowych jest istotnie gorszy od stanu zdrowia pracowników dziennych. Koszt fizjologiczny pracy fizycznej pracownika zmianowego-nocnego, w miarę starzenia się, a co za tym idzie, obniżania się wydolności fizycznej, jest większy niż u pracownika dziennego w tym samym wieku. Podobnie obniżają się możliwości wykonywania pracy umysłowej³². W konsekwencji pracownicy o odpowiednio długim stażu pracy w charakterze pracowników nocnych powinni korzystać ze szczególnych względów, gdy chodzi o możliwości dobrowolnego wcześniejszego lub stopniowego przechodzenia na emeryturę, jeżeli takie możliwości istnieją³³. Analiza prac zespołów ekspertów medycyny pracy oraz Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych dowodzi, że w toku prac

³⁰ A. Bortkiewicz, *Opinia na temat uznania pracy w narażeniu na hałas jako pracy w warunkach szczególnych* (maszynopis niepubl.).

³¹ A. Bortkiewicz, *Opinia na temat zagrożeń związanych z wykonywaniem pracy poza pomieszczeniami zamkniętymi* (maszynopis niepubl.).

³² K. Zużewicz, K. Kwarecki, *Praca nocna zmianowa*, [w:] *Prace wykonywane w szczególnych warunkach i prace o szczególnym charakterze*, Załącznik nr 1 – Komisja Ekspertów do Spraw Uprawnień do Obniżonego Wiek Emerytalnego Osób Zatrudnionych w Szczególnych Warunkach lub Szczególnym Charakterze, Warszawa, 9 kwietnia 1999 r.

³³ Punkt 24 Zalecenia Nr 178 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 6 czerwca 1990 r. dotyczącego pracy nocnej.

zmierzających do przygotowania projektu ustawy o emeryturach pomostowych istniały poważne kontrowersje dotyczące zasadności nieumieszczenia w wykazach szczególnych warunków pracy oraz wykazach prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze również innych prac³⁴. Wyniki badań z zakresu medycyny pracy wskazują na to, że przynajmniej część prac nie uznanych przez ustawodawcę za wykonywane w szczególnych warunkach powinna być uznana za takie prace i uprawniać do emerytury pomostowej.³⁵

Wnioski

Zgodność ustawy o emeryturach pomostowych z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa budzi wątpliwości. Dotyczy to w szczególności przesłanki rozpoczęcia pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze przed dniem 1 stycznia 1999 r. warunkującej nabycie prawa do emerytury pomostowej. Artykuł 4 pkt 5 ustawy o emeryturach pomostowych bez wątpienia różnicuje sytuację prawną pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. Tymczasem o przysługiwaniu prawa do emerytury pomostowej powinny decydować szczególne warunki lub charakter pracy określone w oparciu o kryteria medyczne, a nie data rozpoczęcia pracy. Ocena zarzutu naruszenia zasady równości wobec prawa zależy będzie od wagi argumentów, jakie zadecydowały o nadaniu emeryturze pomostowej charakteru przejściowego.

Na zarzut niezgodności z konstytucyjną zasady równości wobec prawa naraża się również przyjęty przez ustawodawcę sposób określenia rodzajów prac w szczególnych warunkach oraz o szczególnym charakterze. Określenie definicji prac uprawniających do emerytury pomostowej, a następnie na ich podstawie sformułowanie wykazów takich prac wymaga od ustawodawcy dużej staranności. Pominięcie w tych wykazach niektórych prac wykonywanych w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, albo zawarcie w tych wykazach prac niemieszczących się w ustawowej definicji, może stanowić podstawę stwierdzenia niezgodności tej regulacji z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa.

Brak jest natomiast podstaw do uznania, że ustanowienie w art. 4 pkt 5 ustawy o emeryturach pomostowych przesłanki rozpoczęcia pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze przed 1 stycznia 1999 r. naruszyło prawa nabyte i ekspektatywy emerytalne pracowników rozpoczynających wykonywanie

³⁴ Na brak spójnej koncepcji leżącej u podstaw ustalenia wykazów prac w szczególnych warunkach oraz o szczególnym charakterze zwraca również uwagę B. Kłos w *Opinii merytorycznej do rządowego projektu ustawy o emeryturach pomostowych z 29 października 2008 r.*, s. 4.

³⁵ Chodzi przede wszystkim o prace wykonywane w ekspozycji na wibrację miejscową i ogólną, w pyłe zwłókniającym, w szkodliwych czynnikach chemicznych, w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące oraz na działanie pól elektromagnetycznych.

pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze po 31 grudnia 1998 r. O nabyciu prawa do emerytury można mówić dopiero z chwilą spełnienia przez ubezpieczonego wszystkich przesłanek wymaganych przez ustawę (a zatem przede wszystkim wymagań wiekowych i stażowych). Treść art. 24 ust. 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie daje jednocześnie podstaw do przyjęcia, że ekspektatywy emerytalne tych osób zostały w sposób maksymalny ukształtowane.