

**Z zagadnień  
zabezpieczenia społecznego**

*Social security issues*



UNIwersytet Gdański  
THE UNIVERSITY OF GDAŃSK

**Z zagadnień  
zabezpieczenia społecznego**

*Social security issues*

**4/2012**

**Praca zbiorowa pod redakcją Aliny Wypych-Żywickiej  
Studies edited by Alina Wypych-Żywicka**

Gdańsk 2012

### Kolegium Redakcyjne

prof. UG dr hab. *Alina Wypych-Żywicka* – Redaktor Naczelny  
dr hab. *Marcin Zieleniecki*, dr *Waldemar Uziak*  
*Maciej Łaga* – Sekretarz Redakcji

### Rada Programowa

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

### Recenzenci

dr hab. *Kamil Antonów*  
dr hab. *Wiesław Koczur*, dr hab. *Krzysztof Ślęzak*

### Redaktor językowy

*Marlena Dobrowolska*

### Skład komputerowy, formatowanie

*Urszula Jędrzycka*

Wersja drukowana jest wersją pierwotną czasopisma

Wszystkie numery dostępne na stronie:

*(All issues available at:)*

[prawo.ug.edu.pl/zagadnienia](http://prawo.ug.edu.pl/zagadnienia)

Redakcja zastrzega sobie możliwość dokonywania  
niezbędnych skrótów tekstu i poprawek językowych

ISSN 2081-2310

e-ISSN 2084-4387

Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego  
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot  
tel./fax 58 523 11 37, tel. 725 991 206  
[wyd.ug.gda.pl](http://wyd.ug.gda.pl), [kiw.ug.edu.pl](http://kiw.ug.edu.pl)

## Spis treści

### Table of contents

Skróty . . . . .	7
<i>Abbreviations</i>	
Przedmowa . . . . .	9
<i>Foreword</i>	

### Artykuły

#### Articles

<b>Joanna Ceglarska-Józwiak</b>	
Renta szkoleniowa . . . . .	13
<i>The training pension</i>	
<b>Dorota Dzienisiuk</b>	
Emerytura częściowa . . . . .	39
<i>The partial old-age pension</i>	
<b>Monika Gładoch</b>	
Wydłużenie wieku emerytalnego z perspektywy rynku pracy . . . . .	55
<i>Extending the retirement age from the perspective of labour market</i>	
<b>Daniel Eryk Lach</b>	
Reprezentacja procesowa organów rentowych . . . . .	63
<i>The lawsuit representation of the pension institution</i>	
<b>Maciej Łaga</b>	
Dyferencjacja statusu prawnego płatnika według kryterium liczby ubezpieczonych jako metoda uwzględnienia szczególnej sytuacji mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w prawie ubezpieczeń społecznych . . . . .	75
<i>The legal status differentiation of the social insurance contributions payer on the basis of insured number as a method to include the SMEs special situation in social insurance law</i>	
<b>Piotr Prusinowski</b>	
Rozpoczęcie prowadzenia pozarolniczej działalności a podleganie rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu . . . . .	91
<i>The commencement of non-farming business activity being under social insurance for farmers</i>	

**Katarzyna Roszewska**

- Stosowanie art. 55 ustawy o emeryturach i rentach z FUS . . . . . 103  
*The application of art. 55 of the Act on pension benefits from the Social Insurance Fund*

**Andrzej Marian Świątkowski**

- Eksterytorialny system ubezpieczeń społecznych . . . . . 121  
*Exterritorial social security system*

**Glosy**  
*Glosses***Paweł Czarnecki**

- Glosa do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 lutego 2012,  
II GSK 1553/10 . . . . . 139  
*The gloss to Supreme Administrative Court judgment of 15<sup>th</sup> February 2012,  
case II GSK 1533/10*

## **Skróty** *Abbreviations*

### **Instytucje:**

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

### **Publikatory i czasopisma:**

- Dz.U. – Dziennik Ustaw
- Dz.U. RP – Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej
- Dz.Urz. UE – Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej
- GP – Gazeta Prawna
- GSP – Gdańskie Studia Prawnicze
- k.c. – Kodeks cywilny
- k.p. – Kodeks pracy
- 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
- OSP – Orzecznictwo Sądów Polskich

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

**Inne skróty:**

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



## PRZEDMOWA *FOREWORD*

Szanowni Państwo,

czwarty już numer rocznika „Z zagadnień zabezpieczenia społecznego” zawiera osiem opracowań – siedem artykułów i głosę. Ich Autorami są prof. zw. dr hab. Andrzej Marian Świątkowski z Uniwersytetu Jagiellońskiego, jak również młodszy pracownicy z różnych ośrodków akademickich.

Podobnie i w tym zeszycie przekrój tematyczny zamieszczonych opracowań jest zróżnicowany. W zamieszczonych tu tekstach poddano analizie interesujące zagadnienie związane z zabezpieczeniem społecznym pracowników administracyjnych biur i sekretariatów organizacji międzynarodowych. Zwrócono uwagę na istnienie w stosunku do tej kategorii osób eksterytorialnego systemu ubezpieczeń społecznych.

Szczególnie cieszy fakt, że w zeszycie znalazły się opracowania podejmujące aktualne kwestie związane z wydłużonym wiekiem emerytalnym. Pierwsze z nich analizuje wydłużenie wieku emerytalnego z perspektywy rynku pracy, drugie przybliży nową instytucję, która zacznie funkcjonować od 1 stycznia 2013 r. – emeryturę częściową. Zastrzeżenia, jakie wywołuje ta ostatnia, pozwalają nam baczniej przyjrzeć się rozwiązaniom proponowanym przez ustawodawcę. Już teraz zgłoszono wątpliwości co do treści ryzyka ubezpieczeniowego chronionego wspomnianym świadczeniem, nie mówiąc już o zastrzeżeniach związanych z nabyciem prawa do tego rodzaju emerytury.

Dobrze się stało, że w niniejszym zeszycie znalazło się opracowanie podejmujące tematykę wyjątkowego rozwiązania, jakie przyjął ustawodawca w art. 55 ustawy emerytalnej, dotyczącym obliczenia emerytury dla urodzonych przed 1 stycznia 1949 r., kontynuujących zatrudnienie po nabyciu prawa do emerytury, którzy wystąpili z wnioskiem o jej obliczenie po 31 grudnia 2008 r. Do tej pory to szczególne rozwiązanie nie stanowiło przedmiotu zainteresowania doktryny.

Duże zainteresowanie wzbudzą też teksty dotyczące: ubezpieczenia rolniczego, statusu płatnika w zależności od liczby zatrudnionych, a przede wszystkim

zagadnienia reprezentacji procesowej organów rentowych – tematyki rzadko prezentowanej w literaturze z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Mamy nadzieję, że lektura opracowań przybliży Czytelnikowi zagadnienia w nich poruszane, a fakt, że jesteśmy na Liście czasopism punktowanych Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, zachęci Autorów do dalszej z nami współpracy.

*Alina Wypych-Żywicka*

**ARTYKUŁY**  
*ARTICLES*



Joanna Ceglarska-Jóźwiak

Uniwersytet Łódzki

## Renta szkoleniowa

Renta szkoleniowa została wprowadzona do systemu świadczeń z ubezpieczeń społecznych po raz pierwszy ustawą z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym<sup>1</sup>, którą znowelizowano m.in. art. 34 ustawy z 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin<sup>2</sup>. Tym samym, obok funkcjonującej od 1995 r. rehabilitacji leczniczej, w przepisach ubezpieczeniowych pojawiła się rehabilitacja zawodowa. Zgodne z założeniami przeprowadzanej wówczas reformy w zakresie rent pierwszeństwo miały mieć działania mające na celu przywrócenie zdolności do pracy, a renta z tytułu niezdolności do pracy powinna być przyznawana tylko wówczas, gdy działania te nie odniosły skutku lub nie rokują powodzenia.

W myśl art. 60 obecnie obowiązującej ustawy emerytalnej<sup>3</sup> renta szkoleniowa przysługuje osobie spełniającej warunki określone w art. 57, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. Renta ta jest przyznawana co do zasady na okres 6 miesięcy, który może zostać wydłużony na podstawie wniosku starosty na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej niż o 30 miesięcy. Okres 6 miesięcy może ulec skróceniu, jeżeli przed upływem tego okresu starosta zawiadomi organ rentowy o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu lub o tym, że osoba zainteresowana nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.

<sup>1</sup> Dz.U. z 1996 r. nr 100, poz. 461.

<sup>2</sup> Dz.U. z 1982 r. nr 40, poz. 267 ze zm.

<sup>3</sup> Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.).

Przy bliższej analizie zacytowanego powyżej przepisu w kontekście całej regulacji ustawowej dotyczącej rent z tytułu niezdolności do pracy na pierwszy plan wysuwają się dwa zagadnienia:

- 1) Czy niezdolność do pracy stanowiąca podstawę przyznania renty szkoleniowej stanowi trzeci rodzaj niezdolności do pracy, odrębny od niezdolności całkowitej i częściowej oraz oceniany w oderwaniu od art. 12 ustawy emerytalnej, czy też jest to rodzaj częściowej niezdolności do pracy?
- 2) Czy renta szkoleniowa jest odmianą renty z tytułu niezdolności do pracy, czy też odrębnym świadczeniem?

Powyższe zagadnienia nie mają charakteru jedynie teoretycznego, gdyż sposób ich rozstrzygnięcia przesądza o sposobie rozwiązania wielu kwestii spornych pojawiających się w praktyce na gruncie przepisów o rencie szkoleniowej.

Wskazać należy, że przy omawianiu renty szkoleniowej nie można ograniczyć się do samego procesu ustalania uprawnień do tego świadczenia. Decyzja organu rentowego o przyznaniu renty szkoleniowej jest bowiem dopiero początkiem całego procesu rehabilitacji zawodowej, który inicjuje, organizuje i finansuje z Funduszu Pracy starosta<sup>4</sup>.

## Niezdolność do pracy w zawodzie

Z art. 60 ustawy emerytalnej wynika w sposób niebudzący wątpliwości, że w celu uzyskania prawa do renty szkoleniowej ubezpieczony musi spełniać wszystkie warunki konieczne do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, a zatem w pierwszej kolejności musi być niezdolny do pracy – co wynika z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy. Ustawowa definicja niezdolności do pracy zawarta jest natomiast w art. 12 ustawy emerytalnej. Zatem wstępną przesłanką nabycia prawa do renty szkoleniowej jest częściowa niezdolność do pracy zdefiniowana w art. 12 ustawy emerytalnej – nie może to być niezdolność całkowita, tj. do jakiegokolwiek pracy, skoro wnioskodawca ma się poddać przekwalifikowaniu zawodowemu. Pomińmy w tym miejscu oczywistą i w zasadzie niemożliwą do usunięcia w drodze logicznego rozumowania sprzeczność pomiędzy art. 60 a art. 12 ust. 1 in fine ustawy emerytalnej, o której będzie mowa w dalszej części opracowania.

Nadmienić należy, że zgodnie z § 6 ust. 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 r.<sup>5</sup> w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w razie orzeczenia celowości przekwalifikowania zawodowego, z uwagi na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, nie ustala się przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy. Przepisy dotyczące renty szkoleniowej

<sup>4</sup> Art. 40 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 43 ust. 1 pkt 6 ustawy z 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004 r. nr 99, poz. 1001 ze zm.).

<sup>5</sup> Dz.U. z 2004 r. nr 273, poz. 2711.

określają bowiem okres wypłacania tego świadczenia w odniesieniu do czasu trwania programu przekwalifikowania zawodowego, którym ma zostać objęty świadczeniobiorca, a który może trwać od 6 do 36 miesięcy.

Poza warunkami wskazanymi w art. 57 ustawy emerytalnej w celu nabycia prawa do renty szkoleniowej dodatkowo muszą być spełnione dwa warunki: niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie oraz celowość przekwalifikowania zawodowego.

Ustawodawca zaniechał bliższego określenia pojęcia „niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie”, na tym tle pojawiają się zatem liczne wątpliwości interpretacyjne.

Po pierwsze, co należy rozumieć przez dotychczasowy zawód – czy wszystkie zawody zarówno wyuczone, jak i wykonywane, czy tylko zawód faktycznie wykonywany przez ubezpieczonego, a jeśli tak – czy tylko wykonywany ostatnio, czy też każdy wykonywany przez ubezpieczonego w trakcie całego dotychczasowego okresu jego aktywności zawodowej? Na powyższe pytania nie sposób znaleźć odpowiedzi ani w ustawie, ani w przepisach wykonawczych. Zaniechanie sprecyzowania tej niezwykle istotnej kwestii musi dziwić w kontekście nacisku, jaki miał być położony na przywracanie zdolności do pracy w drodze rehabilitacji zawodowej. Wystarczyło przecież sięgnąć chociażby do definicji „dotychczasowego zatrudnienia” zawartej w § 24 obowiązującego do 31 sierpnia 1996 r. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 5 sierpnia 1983 r. w sprawie składu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu postępowania, trybu kierowania na badanie przez te komisje oraz szczegółowych zasad ustalania inwalidztwa<sup>6</sup>, w którym sprecyzowano, że przez to pojęcie rozumie się zatrudnienie najwyżej kwalifikowane, wykonywane bezpośrednio przed złożeniem wniosku, a jeżeli zatrudnienie to było niżej kwalifikowane – zatrudnienie najdłuższej wykonywane w okresie ostatnich 10 lat przed złożeniem wniosku.

Jak podnosi H. Pławucka, pojęcie zawodu w rozumieniu art. 60 ustawy emerytalnej powinno być rozumiane jako dłuższa aktywność zawodowa, nawet jeżeli nie jest ona zgodna z wyuczonym zawodem. Przemawia za tym treść art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, w którym jako jedno z kryteriów orzeczenia celowości przekwalifikowania wymieniono rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy. Ponadto przy odmiennej interpretacji, tj. przy przyjęciu, że chodzi o zawód wyuczony – celowość przekwalifikowania nie mogłaby nigdy zostać orzeczona wobec osób nieposiadających wyuczonego zawodu, co w pewnym sensie uprzywilejowałoby takie osoby, pozwalając na przyznawanie im zawsze „zwykłej” renty z tytułu niezdolności do pracy, niepołączonej z obowiązkiem uczestniczenia w programie rehabilitacji zawodowej<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Dz.U. z 1983 r. nr 74, poz. 214, zm. Dz.U. z 1990 r. nr 37, poz. 210.

<sup>7</sup> H. Pławucka, *Prawne aspekty ustalania niezdolności do pracy dla celów rentowych*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2004, t. I, nr 1, s. 26.

Po drugie, dosłowna interpretacja przepisu wskazuje, że musi to być całkowita utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie, bowiem ustawodawca nie posłużył się określeniem „w znacznym stopniu”. Zatem zachowanie tej zdolności, choćby w znikomym zakresie, wyklucza przyznanie renty szkoleniowej. Słuszność takiego rozwiązania wydaje się dyskusyjna.

Po trzecie, ustawodawca nie zastrzegł, że utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie musi mieć charakter trwały. Przesłankę taką można wysnuć z analizy całokształtu regulacji dotyczącej niezdolności do pracy, bowiem w sytuacji, gdy odzyskanie zdolności do pracy w zawodzie jest możliwe w drodze leczenia lub rehabilitacji leczniczej, nie ma potrzeby poddawania ubezpieczonego przekwalifikowaniu zawodowemu, a wystarczy przyznać rentę okresową na czas niezbędny do odzyskania sprawności. Taki był zapewne tok rozumowania ustawodawcy przy tworzeniu przepisów wykonawczych – w § 6 ust. 3 rozporządzenia MPS z 14 grudnia 2004 r. zawarto bowiem zasadę, że celowość przekwalifikowania zawodowego orzeka się wobec osoby, która trwale utraciła zdolność do pracy w dotychczasowym z zawodzie.

Kwestia słuszności takiego rozwiązania jest moim zdaniem dyskusyjna, bowiem w ten sposób została wykluczona możliwość przyznania renty szkoleniowej ubezpieczonemu, który rokuje odzyskanie zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie, ale w bliżej nieokreślonej przyszłości. Niekiedy proces leczenia i rehabilitacji może trwać tak długo, że bardziej opłacalne byłoby poddanie ubezpieczonego przekwalifikowaniu w ramach renty szkoleniowej niż wieloletnie wypłacanie przyznawanej na kolejne okresy „zwykłej” renty z tytułu niezdolności do pracy. Pojawia się ponadto pytanie, czy wprowadzenie takiego istotnego wymogu, jak trwałość niezdolności do pracy w zawodzie, nieprzewidzianego w ustawie, w przepisie wykonawczym nie wykracza poza granice upoważnienia ustawowego.

## Celowość przekwalifikowania zawodowego

Zajmijmy się teraz drugim z dodatkowych warunków wymaganych do przyznania renty szkoleniowej – celowością przekwalifikowania zawodowego.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ustawodawca posługuje się pojęciem przekwalifikowania w trzech różnych przepisach, używając go w różnym kontekście:

- 1) w art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu jest warunkiem *sine qua non* orzeczenia niezdolności do pracy;
- 2) w art. 13 ust. 1 pkt 2 celowość przekwalifikowania zawodowego jest jednym z czynników uwzględnianych przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy;



3) w art. 60 celowość przekwalifikowania jest przesłanką przyznania renty szkoleniowej.

Należy uznać, że skoro wszystkie te przepisy mieszczą się w ramach tego samego aktu prawnego, ustawodawca używa w nich terminu „przekwalifikowanie” w tym samym znaczeniu. Przyjęcie takiego założenia powoduje trudności w dokonaniu ich spójnej wykładni. Jak się wydaje, sprzeczność pomiędzy art. 12 ust. 1 *in fine* a art. 13 ustawy emerytalnej jest nie do usunięcia w drodze logicznego rozumowania – zwłaszcza przy uwzględnieniu zawartej w przepisach wykonawczych zasady, że przy orzeczeniu celowości przekwalifikowania nie stwierdza się przewidywanego czasu trwania niezdolności do pracy<sup>8</sup>. Skoro tak, to w jaki sposób możliwość przekwalifikowania ma być uwzględniana przy ocenie czasu trwania niezdolności do pracy? Natomiast kwestia sprzeczności pomiędzy art. 12 ust. 1 *in fine* a art. 60 ustawy będzie przedmiotem dalszych rozważań.

Mówiąc najogólniej, przekwalifikowanie zawodowe to proces zmierzający do uzyskania nowego zawodu, co wiąże się z koniecznością opanowania nowego zasobu wiedzy i umiejętności, ale też z wykorzystaniem dotychczas zdobytego wykształcenia i doświadczenia<sup>9</sup>. Jak zauważono w orzecznictwie podjęcie jakiegokolwiek pracy w trakcie pobierania renty nie jest równoznaczne z przekwalifikowaniem zawodowym<sup>10</sup>. Nie wystarczy również samo zdobycie pewnych umiejętności, takich jak podstawy obsługi komputera czy obsługa kasy fiskalnej, które są co prawda przydatne, a nawet niezbędne dla wykonywania wielu zawodów, ale same w sobie nie stanowią zawodu<sup>11</sup>.

Należy zaznaczyć, że proces zdobywania nowego zawodu w trakcie pobierania renty szkoleniowej to tzw. „przekwalifikowanie aktywne”. Z przekwalifikowaniem biernym mamy natomiast do czynienia w sytuacji, gdy ubezpieczony pobierający „zwykłą” rentę z tytułu niezdolności do pracy z własnej inicjatywy i we własnym zakresie nabywa nowe kwalifikacje w drodze przyuczenia lub szkolenia<sup>12</sup>. Obecny system świadczeń rentowych nie stwarza raczej motywacji do takich działań – zważywszy, że skutkiem takiego przekwalifikowania może być orzeczenie o zdolności do pracy przy kolejnym badaniu do celów rentowych, co pociąga za sobą utratę renty. Jak podniesiono w piśmiennictwie, utrata prawa do renty przy braku poprawy w zakresie sprawności organizmu tylko z uwagi na zdobycie nowego zawodu, powoduje negatywne reakcje psychiczne ubezpieczonych i ich roszczeniowe nastawienie, renta traktowana jest bowiem w takiej sytu-

<sup>8</sup> § 6 ust. 4 rozporządzenia MPS z dnia 14 grudnia 2004 r.

<sup>9</sup> M. Szydzyk, *Zmiana zawodu ze względu na niezdolność do pracy*, PiZS 2003, nr 2, s. 33.

<sup>10</sup> Wyrok SA w Łodzi z 1 listopada 2000 r., III AUa 836/00, OSA 2001, nr 6, poz. 26.

<sup>11</sup> Wyrok SA w Katowicach z 12 kwietnia 2007 r., III AUa 53/06, „Biuletyn Sądu Apelacyjnego w Katowicach” 2008, nr 1.

<sup>12</sup> W. Wyszowski, R. Witek, *Przekwalifikowanie zawodowe w praktyce orzeczniczej Oddziału ZUS w Tarnowie w latach 2000–2002*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2004, t. I, nr 2, s. 209.

acji jako dodatek do zarobków uzyskiwanych w nowym zawodzie<sup>13</sup>. Jak zauważa U. Jackowiak, renta – nawet niezbyt wysoka – stanowi określony dochód i stwarza poczucie bezpieczeństwa, a przekwalifikowanie wymaga wysiłku, wydatkowania energii, wywołuje niepokój o możliwość znalezienia pracy w nowym zawodzie oraz stwarza perspektywę wejścia w nowe środowisko, co wywołuje lęk. Ponadto rozwiązanie problemu życiowego następuje w bliższej lub dalszej przyszłości, a renta rozwiązuje problem doraźnie<sup>14</sup>.

Jak już zostało wspomniane, celowość przekwalifikowania musi wynikać z całkowitej i trwałej utraty zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie. Jednak nie każdy ubezpieczony niezdolny do pracy w swoim zawodzie spełnia warunki do orzeczenia wobec niego celowości przekwalifikowania. Ustawodawca nakazuje bowiem brać pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne<sup>15</sup>.

Jak wskazuje się w środowiskach lekarskich, wiek ubezpieczonego jest czynnikiem, który w dużej mierze wpływa na ocenę możliwości przekwalifikowania. Przystawienie się na nowe warunki pracy, wymagające nowych, często wyższych kwalifikacji i umiejętności, wymaga bowiem określonego poziomu sprawności intelektualnej i ogólnej sprawności psychofizycznej, zmniejszającej się wraz z wiekiem pracownika. Zdolność przestawienia się na inny rodzaj zawodu przeważnie zanika powyżej 45. roku życia<sup>16</sup>. Z analizy negatywnych opinii psychologa, przeprowadzonej na przykładzie praktyki orzeczniczej Oddziału ZUS w Tarnowie w latach 2000–2002 przez W. Wyszokowskiego i R. Witka<sup>17</sup>, wynika natomiast, że przyczynami dyskwalifikującymi ubezpieczonych były niedostateczne przystosowanie się do kalectwa (42%), brak innych zainteresowań zawodowych niż związane z dotychczasowym zawodem (25%) i niska sprawność intelektualna (33%). Wśród tych przyczyn nie wymieniono wieku prawdopodobnie dlatego, że osoby powyżej 45. roku życia nie były kierowane na badania przez psychologa, ponieważ lekarz orzecznik z góry wykluczył w ich przypadku możliwość przekwalifikowania.

Należy zauważyć, że przy orzekaniu celowości przekwalifikowania uwzględnia się wyłącznie okoliczności dotyczące osoby ubezpieczonego, pomija się natomiast kwestie zewnętrzne, takie jak: praktyczna możliwość zorganizowania konkretnego szkolenia, czas jego trwania, koszty czy uwarunkowania lokalnego rynku pracy. Jest to konsekwencja tego, że w samym procesie orzekania uczestniczą wyłącznie lekarze orzekający organu rentowego, którzy nie posiadają wie-

<sup>13</sup> *Ibidem*, s. 212.

<sup>14</sup> U. Jackowiak, *Zmiana kryteriów i trybu orzekania niezdolności do pracy dla celów rentowych*, GSP 2000, t. 4, s. 155.

<sup>15</sup> Art. 13 ust. 1 pkt 2 *in fine* ustawy emerytalnej.

<sup>16</sup> T. Kaczmarek, J.T. Marcinkowski, *Orzekanie o zdolności do pracy osób w starszym wieku oraz osób niepełnosprawnych*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2005, t. II, nr 1, s. 66.

<sup>17</sup> W. Wyszokowski, R. Witek, *op. cit.*, s. 211.

dzy w powyższym zakresie. Nie jest natomiast przewidziany udział przedstawiciela organów zatrudnienia w żadnej formie, choćby jako konsultanta. Ocena czy przekwalifikowanie zawodowe jest możliwa w praktyce, dokonywana jest na dalszym etapie postępowania, już po wydaniu przez organ rentowy decyzji o przyznaniu renty szkoleniowej, o czym będzie mowa w dalszej części tekstu. Pojawia się pytanie, czy takie rozwiązanie jest racjonalne i celowe oraz czy nie należałoby uwzględnić opinii organów odpowiedzialnych za przekwalifikowanie już na etapie postępowania orzeczniczego w organie rentowym. Mogłoby to w wielu przypadkach zapobiec wydawaniu decyzji o przyznaniu renty szkoleniowej, które i tak nie będą realizowane.

Jak wynika z analizy art. 12 ustawy emerytalnej, owo przekwalifikowanie powinno polegać na zdobyciu wyższych kwalifikacji niż dotychczas posiadane przez ubezpieczonego, a nie na wyuczeniu się przez ubezpieczonego nowego zawodu mieszczącego się w ramach dotychczas posiadanego poziomu kwalifikacji. Gdyby bowiem ubezpieczony zachował ze względów medycznych możliwość wykonywania pracy w innym zawodzie wymagającym tego samego poziomu kwalifikacji, nie spełniłby warunku częściowej niezdolności do pracy, o której mowa w art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej. Przy takim założeniu ocena celowości przekwalifikowania będzie zależała od przyjętej wykładni pojęcia „poziom kwalifikacji”, co jest zagadnieniem bardzo złożonym, wykraczającym poza granice niniejszego opracowania<sup>18</sup>. Trudno jest natomiast przyjąć, aby przekwalifikowanie w rozumieniu art. 60 ustawy emerytalnej miało polegać na zdobyciu zawodu poniżej posiadanych kwalifikacji – choćby nawet do jego wykonywania konieczne było opanowanie pewnego zakresu nowych umiejętności, bowiem po takim „przekwalifikowaniu” ubezpieczony nadal byłby częściowo niezdolny do pracy.

Reasumując, ubezpieczony może uzyskać prawo do renty szkoleniowej (pomiijając warunek stażu pracy) tylko wówczas, gdy jednocześnie:

- utracił całkowicie i trwale zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie,
- utracił co najmniej w znacznym stopniu zdolność do każdej innej pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji,
- jest zdolny do wykonywania pracy wyżej kwalifikowanej,
- posiada predyspozycje psychofizyczne umożliwiające zdobycie kwalifikacji do tej pracy.

Łączne spełnienie tych warunków jest w praktyce niezwykle trudne – pomiijając już zupełną niemożliwość jednoczesnego spełnienia warunku wynikającego z art. 12 ust. 1 *in fine* ustawy emerytalnej i warunku celowości przekwalifikowania przewidzianego w art. 60 ustawy emerytalnej.

<sup>18</sup> W praktyce orzeczniczej organów rentowych pojęcie to utożsamiane jest na ogół z poziomem wykształcenia, z czym nie do końca można się zgodzić.

## **„Niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie” jako odrębna kategoria niezdolności do pracy**

W świetle przedstawionych powyżej rozważań nieodparcie nasuwa się wniosek, że w art. 60 ustawy emerytalnej ustawodawca wprowadził odrębny rodzaj niezdolności do pracy, określony jako „niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie”, zdefiniowany w oderwaniu od art. 12 i 13 ustawy emerytalnej. Tylko przy takim założeniu można dokonać spójnej, racjonalnej i logicznej wykładni całokształtu przepisów dotyczących świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. Skoro w art. 60 mowa jest o innej niezdolności do pracy niż ta zdefiniowana w art. 12, to nie ma sprzeczności pomiędzy wymogiem braku rokowań odzyskania zdolności do pracy, stanowiącym warunek sine qua non orzeczenia niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 a warunkiem celowości przekwalifikowania, który jest niezbędny dla przyznania renty szkoleniowej. Stanowisko takie znajduje oparcie w piśmiennictwie.

Jak wskazuje H. Pławucka, w ustawie nowelizującej z 28 czerwca 1996 r. przyjęto odmienny kształt renty szkoleniowej od tego, który był proponowany we wcześniej dyskutowanych projektach zmian – np. według projektu z 1994 r. pracownikowi częściowo niezdolnemu do pracy, wobec którego orzeczono celowość przekwalifikowania, miała przysługiwać okresowa renta z tytułu niezdolności do pracy, a nie odrębna renta szkoleniowa, z tym, że na czas szkolenia rozmiar tej renty miał być wyższy – w tym można zatem upatrywać źródła późniejszych niespójności legislacyjnych. Wobec powyższego ocena przesłanki niezdolności do pracy wymaganej dla uzyskania renty szkoleniowej powinna być dokonywana bez uwzględnienia kwestii ewentualnego odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu<sup>19</sup>. Tylko przy takim założeniu – choć sprzecznym z obowiązującym wówczas art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. – możliwa jest praktyczna realizacja przepisów o rencie szkoleniowej. Z kolei J. Kuźniar w trakcie obowiązywania wyżej wymienionej ustawy w brzmieniu nadanym od 1 września 1997 r.<sup>20</sup> proponował uzupełnienie katalogu rodzajów niezdolności do pracy zawartego w art. 24 ust. 2 i 3 ustawy o „niezdolność do pracy, gdy istnieją rokowania odzyskania tej zdolności, ale po przekwalifikowaniu”<sup>21</sup>. Jak wskazuje I. Jędrasik-Jankowska, osoba, wobec której istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, a zatem istnieje celowość przekwalifikowania, nie może być uznana za niezdolną do pracy i powinna otrzymać rentę szkoleniową, podnosząc jednocześnie, że w takiej sytuacji zakresy prawa do renty

<sup>19</sup> H. Pławucka, *Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno-rentowego*, PiZS 1998, nr 1, s. 6.

<sup>20</sup> Ustawa z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1996 r. nr 100, poz. 461).

<sup>21</sup> J. Kuźniar, *Zmiany w ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin*, Pr. Pracy 1997, nr 7, s. 4.

okresowej i renty szkoleniowej „zachodzą” na siebie. Rozwiązaniem tego problemu mogłoby być przyjęcie, że renta okresowa to świadczenie przewidziane na okoliczność braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu, poświadczoną przez właściwy organ zajmujący się przekwalifikowaniem<sup>22</sup>.

Warto wskazać, że w przepisach wykonawczych do ustawy emerytalnej wskazano wprost, że celowość przekwalifikowania orzeka się w stosunku do osoby, która może odzyskać zdolność do pracy po przekwalifikowaniu<sup>23</sup>, a zatem wobec osoby, która nie jest niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 tej ustawy.

Jednak samo rozpatrywanie przesłanki niezdolności do pracy dla celów renty szkoleniowej w oderwaniu od art. 12 ust. 1 *in fine* ustawy emerytalnej, proponowane przez wskazanych powyżej autorów, choć usuwa narzucającą się w pierwszej kolejności sprzeczność logiczną, nie jest jeszcze wystarczające dla dokonania racjonalnej wykładni art. 60 ustawy emerytalnej. Pozostaje bowiem kwestia zachowania przez ubezpieczonego zdolności do pracy w innym zawodzie niż wykonywany lub wyuczony, ale mieszczącym się na tym samym poziomie kwalifikacji. Stwierdzenie utraty zdolności do pracy w zawodzie nie jest bowiem równoznaczne z utratą w „znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji”<sup>24</sup>. Ubezpieczony, który może wykonywać jakikolwiek inny zawód wymagający tego samego poziomu kwalifikacji (jakkolwiek to pojęcie rozumieć), nie jest bowiem niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej, choćby nie posiadał ani wykształcenia kierunkowego, ani praktycznej umiejętności wykonywania tego zawodu. Jak się wydaje, intencją ustawodawcy nie było pozbawienie takich osób prawa do jakichkolwiek świadczeń rentowych. Renta szkoleniowa miała bowiem w założeniu służyć właśnie zapewnieniu ubezpieczonemu środków utrzymania w okresie niezbędnym do nauki nowego zawodu.

Zatem przy rozpatrywaniu uprawnień do tego świadczenia należałoby pominąć w zasadzie w całości art. 12 i 13 ustawy emerytalnej, a niezdolność do pracy rozumieć jako stan, w którym wskutek naruszenia sprawności organizmu ubezpieczony trwale utracił zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, a posiada predyspozycje psychofizyczne do zdobycia nowego zawodu na co najmniej tym samym poziomie kwalifikacji. Taka interpretacja przepisów umożliwiałaby przyznanie renty szkoleniowej osobie, która utraciła zdolność do pracy w konkretnym zawodzie, ale rokuje odzyskanie zdolności do zarobkowania po zdobyciu nowego zawodu, mieszczącego się na tym samym, a niekoniecznie wyższym, poziomie kwalifikacji. W takim ujęciu przekwalifikowanie nie musiałoby wiązać się z podniesieniem poziomu wykształcenia, ale mogłoby polegać na nabyciu umiejętności koniecznych do wykonywania czynności innego rodzaju niż dotychczasowe.

<sup>22</sup> I. Jędrasik-Jankowska, *Nowe ujęcie ryzyka do zarobkowania*, PiZS 1997, nr 1, s. 17.

<sup>23</sup> § 6 ust. 3 rozporządzenia MPS z 14 grudnia 2004 r.

<sup>24</sup> M. Szydźiak, *op. cit.*, s. 33.

Powyższe zapatrywania zdaje się podzielać Sąd Najwyższy, który w orzeczeniu z dnia 10 maja 2001 r.<sup>25</sup> stwierdził, iż celowość przekwalifikowania występuje w przypadku niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy wymagającej szczególnych predyspozycji zdrowotnych przy zachowaniu zdolności do każdej innej pracy. Orzeczenie to zostało wydane na tle następującego stanu faktycznego: ubezpieczony odwołał się od decyzji organu rentowego wstrzymującej wypłatę renty górniczej wobec odzyskania zdolności do pracy. Sąd pierwszej instancji przyznał mu prawo do stałej renty górniczej na podstawie opinii biegłego, który uznał wnioskodawcę za niezdolnego do pracy w kopalni pod ziemią, bardzo ciężkiej pracy fizycznej i na wysokości. Ubezpieczony posiadał wykształcenie zawodowe górnicze i przez cały okres aktywności zawodowej wykonywał pracę górnika. Sąd drugiej instancji, rozpatrując apelację organu rentowego, nie podzielił tego stanowiska i przyznał wnioskodawcy górniczą rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia uprawomocnienia się wyroku, natomiast od dnia uprawomocnienia się wyroku – rentę szkoleniową na okres 6 miesięcy. Sąd Najwyższy uznał, że w sprawie zachodziły przesłanki do przyznania renty szkoleniowej, ponieważ z opinii biegłych wynikało, że wnioskodawca zachował zdolność do każdej pracy fizycznej, poza pracą pod ziemią, na wysokościach i pracy niebezpiecznej. Przy posiadanym wykształceniu zawodowym wnioskodawca musiałby tylko przyuczyć się do wykonywania innej pracy fizycznej niż praca górnika po ziemią wymagająca bardzo dobrego zdrowia i dużej sprawności fizycznej, co nie jest niemożliwe przy uwzględnieniu jego wieku (34 lata). Sąd zaznaczył również, że renta została przyznana w innym stanie faktycznym, tj. w czasie, gdy stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwalał mu na wykonywanie żadnej pracy wymagającej wysiłku fizycznego. Tym samym SN zaakceptował możliwość przyznania renty szkoleniowej osobie niespełniającej warunku utraty zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji – z uzasadnienia orzeczenia wynika bowiem, że wnioskodawca zachował zdolność do pracy w ramach posiadanego poziomu wykształcenia, utracił jedynie zdolność do wykonywania pewnych zawodów wymagających tego poziomu wykształcenia, w szczególności zawodu górnika wykonywanego do czasu przyznania renty.

Przedstawiona powyżej wykładnia art. 60 ustawy emerytalnej wydaje się uzasadniona z punktu widzenia racjonalności i celowości, a przeciwko niej przemawia tylko jeden, aczkolwiek istotny, argument – ustawodawca wyraźnie wskazał, że dla nabycia prawa do renty szkoleniowej wymagane jest spełnienie wszystkich warunków wskazanych w art. 57 ustawy emerytalnej, w tym również warunku niezdolności do pracy. Z kolei pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w art. 12, a brakuje normatywnych podstaw do przyjęcia, że używając tego terminu w pkt 1 ust. 1 art. 57, ustawodawca objął jego zakresem jeszcze

<sup>25</sup> II UKN 533/99, OSNAPIUS 2000, nr 21, poz. 648.

jakiś inny stan faktyczny niż określony w art. 12. Skoro ubezpieczony zachował zdolność do wykonywania każdej innej pracy, a zatem również pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, tyle że w innym zawodzie niż dotychczas wykonywany, nie ma podstaw do uznania go za niezdolnego do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej. Taka osoba nie spełnia zatem wyjściowego warunku do przyznania renty szkoleniowej.

Rozważyć można również tezę, że w art. 12 ust. 1 *in fine* ustawy chodzi o inny rodzaj „przekwalifikowania” niż ten, o którym mowa w art. 60 ustawy, a mianowicie podjęcie przez ubezpieczonego pracy w innym zawodzie niż dotychczas wykonywany w ramach już posiadanych kwalifikacji, bez konieczności zdobywania nowych umiejętności. Natomiast poprzez „przekwalifikowanie” w rozumieniu art. 60 należy rozumieć zdobycie zupełnie nowego zawodu, do wykonywania którego wnioskodawca nie miał wcześniej ani niezbędnej wiedzy teoretycznej, ani doświadczenia. W takim ujęciu ubezpieczony, który utracił zdolność do wykonywania dotychczasowego zawodu, ale zachował zdolność do wykonywania innego równorzędnego, do którego posiada już kwalifikacje, nie byłby niezdolny do pracy i nie spełniałby warunków do uzyskania ani renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, ani renty szkoleniowej. Natomiast ubezpieczonemu, który utracił zdolność do pracy w każdym z zawodów, do wykonywania których posiada kwalifikacje, ale mógłby wykonywać inny równorzędny po opanowaniu pewnego zakresu nowych umiejętności – przysługiwałaby renta szkoleniowa. Z kolei „zwykła” renta z tytułu niezdolności do pracy przysługiwałaby ubezpieczonemu, w przypadku którego przekwalifikowanie zawodowe z różnych względów nie byłoby w ogóle możliwe, np. z uwagi na brak predyspozycji psychofizycznych. Taka interpretacja jest zapewne logiczna i racjonalna, jeżeli jednak ustawodawca używa określonego sformułowania w ramach tego samego aktu prawnego, nie można przyjąć, że przypisuje mu różne znaczenie w różnych przepisach, skoro nie poczynił w tej kwestii żadnego zastrzeżenia.

Rozwiązaniem byłoby albo przeredagowanie przepisów o rencie szkoleniowej, albo uzupełnienie katalogu „niezdolności do pracy”, zawartego w art. 12 ustawy emerytalnej, o odrębną kategorię, tj. „niezdolność do wykonywania dotychczasowego zawodu”.

## **Renta szkoleniowa jako odmiana renty z tytułu niezdolności do pracy czy odrębne świadczenie**

Przyjęcie założenia, że w art. 60 mamy do czynienia z innym rodzajem niezdolności do pracy niż w art. 12 ustawy emerytalnej, przemawia z kolei za tezą, że renta szkoleniowa jest świadczeniem odrębnym od renty z tytułu niezdolności do

pracy, o której mowa w art. 57 ustawy emerytalnej, skoro różni się od niej pod względem celu, przesłanek i wysokości<sup>26</sup>.

Warto wskazać, że w art. 59 ustawodawca wymienia dwa rodzaje renty z tytułu niezdolności do pracy: stałą i okresową, a renta szkoleniowa nie należy do żadnej z tych dwóch kategorii. Nie można uznać jej za rentę okresową, tę bowiem (zgodnie z powołanym przepisem) przyznaje się na przewidywany okres trwania niezdolności do pracy, a przy orzekaniu celowości przekwalifikowania zawodowego nie określa się przewidywanego czasu trwania niezdolności.

Przy przyjęciu takiego założenia rysuje się klarowny podział na rentę z tytułu niezdolności do pracy i rentę szkoleniową jako odrębny rodzaj świadczenia. Ta pierwsza byłaby przyznawana ubezpieczonemu, który utracił zdolność do jakiegokolwiek pracy w zwykłych warunkach lub co najmniej w znacznym stopniu utracił zdolność do każdej pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, jak również ubezpieczonemu, który mógłby wykonywać inny zawód w ramach posiadanego poziomu wykształcenia, ale z różnych przyczyn jego przekwalifikowanie nie jest celowe – na przykład ubezpieczony z uwagi na swój wiek czy predyspozycje psychofizyczne nie jest w stanie opanować nowych umiejętności lub istnieją rokowania odzyskania pełnej sprawności w wyniku leczenia i rehabilitacji leczniczej w czasie o wiele krótszym niż wymagany do zdobycia nowego zawodu.

Renta szkoleniowa natomiast przysługiwałaby ubezpieczonemu, który utracił całkowicie zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, nie rokuje odzyskania tej zdolności w dającej się przewidzieć przyszłości, ale posiada predyspozycje psychofizyczne do wyuczenia się nowego zawodu, do którego wykonywania jest zdolny ze względów medycznych.

Należy jednak zastrzec, że w obecnym stanie prawnym brakuje podstaw do przyjęcia, że można przyznać rentę szkoleniową osobie niebędącej częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej. Konsekwentna i literalna wykładnia przepisów ustawy emerytalnej w zasadzie uniemożliwia przyznanie renty szkoleniowej, gdyż wymaga od ubezpieczonego spełnienia dwóch całkowicie sprzecznych warunków: braku rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu oraz celowości przekwalifikowania.

## **Problemy związane z trybem przyznawania renty szkoleniowej**

Na tle wątpliwości związanych z naturą renty szkoleniowej pojawia się z kolei pytanie, czy ubezpieczony może sam złożyć wniosek o przyznanie tej renty, czy też świadczenie to powinno być przyznawane automatycznie przez organ rentowy, w przypadku gdy wskutek wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy zo-

<sup>26</sup> H. Pławucka, *Niezdolność do pracy...*, s. 6.



stanie orzeczona celowość przekwalifikowania zawodowego. W piśmiennictwie są prezentowane obydwa poglądy. Zwolennikiem tego drugiego stanowiska jest M. Janiszewska<sup>27</sup>. Jest też ono powszechnie przyjęte w praktyce organów rentowych i znajduje oparcie w przepisach wykonawczych. W § 6 ust. 3 rozporządzenia wykonawczego do ustawy emerytalnej<sup>28</sup> wskazano bowiem, że celowość przekwalifikowania orzeka się wobec osoby „ubiegającej się o świadczenie”, bez określenia rodzaju tego świadczenia, co oznacza, że może być orzeczona wobec każdej osoby, która złożyła wniosek o jakiekolwiek świadczenie uzależnione od niezdolności do pracy, przy czym w praktyce możliwość taka zachodzi tylko w przypadku wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ w przypadku pozostałych świadczeń w zasadzie jest wymagana całkowita niezdolność do pracy, która wyklucza celowość przekwalifikowania. Jeżeli uznamy rentę szkoleniową za odmianę renty z tytułu niezdolności do pracy, obok renty stałej i okresowej oraz renty z tytułu częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, to oczywiste jest, że jej przyznanie może nastąpić w wyniku wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Skoro jednak uznamy rentę szkoleniową za odrębny typ renty, w konsekwencji należy przyjąć, że może ona zostać przyznana tylko na wniosek ubezpieczonego, zgodnie z ogólnie obowiązującą zasadą przyznawania świadczeń tylko na wniosek. Takie stanowisko – moim zdaniem – słuszne zajmuje H. Pławucka<sup>29</sup>. Co prawda ubezpieczony nie jest w stanie z góry przewidzieć treści orzeczenia lekarskiego, z tego względu trudno jest wymagać od niego, aby już na etapie składania wniosku był w stanie dokonać wyboru właściwego świadczenia. Ten problem jest jednak łatwy do usunięcia, wystarczyłoby bowiem wprowadzić w przepisach wykonawczych analogiczną zasadę, jak w przypadku świadczenia rehabilitacyjnego – zgodnie z § 7 rozporządzenia MPS z 14 grudnia 2004 r. orzeczenie o okolicznościach uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego może być wydane wskutek złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W takim przypadku organ rentowy poucza ubezpieczonego o możliwości złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne i jeżeli taki wniosek zostanie złożony we wskazanym terminie, świadczenie to jest przyznawane bez konieczności przeprowadzenia ponownego postępowania orzeczniczego. W ten sposób chroniony jest interes ubezpieczonego, a jednocześnie zostaje w pełni zachowana zasada przyznawania świadczeń wyłącznie na wniosek. Tak samo można uregulować kwestię renty szkoleniowej – w razie orzeczenia celowości przekwalifikowania organ rentowy informowałby ubezpieczonego o możliwości złożenia wniosku o taką rentę i sam zainteresowany podejmowałby decyzję, czy z tej możliwości skorzysta. Pozostawałby do rozstrzygnięcia problem, jak należy postąpić w przypadku, gdy wnioskodaw-

<sup>27</sup> M. Janiszewska, *Orzekanie o niezdolności do pracy do celów rentowych*, Sl. Prac. 1997, nr 9, s. 5.

<sup>28</sup> Rozporządzenie MPS z 14 grudnia 2004 r.

<sup>29</sup> H. Pławucka, *Niezdolność do pracy...*, s. 6.

ca nie złoży wniosku o rentę szkoleniową – jak się wydaje, w takim przypadku nie ma podstaw do przyznania mu „zwykłej” renty z tytułu niezdolności do pracy. Ta dyskusyjna kwestia będzie przedmiotem dalszych rozważań.

Należy podkreślić, że przedłużenie prawa do renty szkoleniowej ponad podstawowy okres 6 miesięcy następuje wyłącznie na wniosek starosty – bowiem tylko starosta jako organ odpowiedzialny za poddanie świadczeniobiorcy przekwalifikowaniu posiada wiedzę pozwalającą na stwierdzenie, jaki okres jest niezbędny do zdobycia nowego zawodu. Takie rozwiązanie wydaje się słuszne, ma ono jednak dwa mankamenty. Po pierwsze, z żadnego przepisu ustawy emerytalnej ani ustawy o promocji zatrudnienia nie wynika, aby starosta mógł złożyć taki wniosek tylko za zgodą ubezpieczonego. Tymczasem to przede wszystkim świadczeniobiorca jako osoba zainteresowana powinien w pierwszej kolejności wyrazić wolę ubiegania się o świadczenie na dalszy okres. Po drugie, ubezpieczony nie ma też żadnej prawnej możliwości zakwestionowania decyzji starosty o niezłożeniu wniosku o dalsze wypłacanie renty. Nie jest to bowiem formalna decyzja, od której mógłby odwołać się na drodze administracyjnej, jak również nie jest możliwe odwołanie do sądu powszechnego od decyzji organu rentowego, ponieważ w przypadku braku wniosku starosty o przedłużenie wypłaty żadna decyzja nie jest wydawana. Wobec powyższego uważam, że art. 60 ust. 3 ustawy emerytalnej w obecnym brzmieniu nie chroni w wystarczającym stopniu interesu ubezpieczonego.

Jednocześnie zauważyć należy, że jak wynika z analizy art. 60 ust. 2, 3 i 4 ustawy emerytalnej, wniosek starosty o przedłużenie wypłaty renty szkoleniowej jest wiążący dla organu rentowego, który może w takiej sytuacji jedynie wydać decyzję o przyznaniu renty na dalszy okres<sup>30</sup>. Organ rentowy nie ma żadnej możliwości skontrolowania, czy rzeczywiście dalsza wypłata renty szkoleniowej jest konieczna, czy też ubezpieczony uzyskał już kwalifikacje umożliwiające mu powrót na rynek pracy, ani nawet czy w ogóle proces przekwalifikowania był do tej pory realizowany. Powstaje zatem sytuacja, w której organ ponoszący ciężar finansowania określonego świadczenia jest pozbawiony możliwości zweryfikowania, czy okres jego pobierania został racjonalnie wykorzystany na cel, któremu świadczenie to ma służyć.

Regulacja dotycząca kwestii przekwalifikowywania osób pobierających rentę szkoleniową zawarta w ustawie o promocji zatrudnienia jest zresztą bardzo skąpa i w zasadzie ogranicza się do jednego przepisu przewidującego odpowiednie stosowanie do tych osób przepisów o szkoleniach dla bezrobotnych.

<sup>30</sup> I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie Społeczne. Ubezpieczenie rentowe. Ubezpieczenie emerytalne*, t. 2, Warszawa 2003, s. 71; M. Bartnicki, B. Suchacki, *Komentarz do art. 60 ustawy o emeryturach i rentach z FUS*, [w:] K. Antonów, M. Bartnicki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, Zakamycze 2004.

Szczególny problem pojawia się w przypadku przyznania renty szkoleniowej w wyniku postępowania sądowego. Należy wskazać, że w praktyce nie spotyka się odwołań od decyzji odmawiającej przyznania renty szkoleniowej z uwagi na to, że takie decyzje nie są wydawane przez organy rentowe. Renta taka traktowana jest bowiem jako odmiana renty z tytułu niezdolności do pracy i ewentualne stwierdzenie przez sąd przesłanek do jej przyznania może nastąpić tylko w wyniku odwołania od decyzji odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy jako takiej – tak jak to miało miejsce w stanie faktycznym będącym kanwą omawianego orzeczenia SN z dnia 10 maja 2001 r.<sup>31</sup>. Renta szkoleniowa jest jednak świadczeniem celowym, w trakcie pobierania którego ubezpieczony ma poddawać się przekwalifikowaniu, nie ma zatem sensu przyznawanie go na okres wsteczny – jak to ma miejsce w przypadku ustalania prawa do świadczeń wyrokiem sądu. Tym bardziej, że biorąc po uwagę czas trwania postępowania sądowego w sprawach związanych z koniecznością dopuszczenia dowodu z opinii biegłych lekarzy, 6-miesięczny podstawowy okres, na jaki może być przyznana renta szkoleniowa w praktyce w chwili wyrokowania, zawsze jest już okresem zamkniętym. W stanie faktycznym opisanym w powołanym orzeczeniu sąd przyznał zatem rentę szkoleniową od dnia uprawomocnienia się wyroku, a od miesiąca złożenie wniosku do dnia uprawomocnienia się wyroku „zwykłą” rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Rozwiązanie to zostało bez zastrzeżeń zaakceptowane zarówno przez SN, jak i w piśmiennictwie<sup>32</sup>, choć jest – moim zdaniem – kontrowersyjne, jak bowiem zostało wykazane w toku dotychczasowych rozważań, nie można jednocześnie spełnić przesłanek do nabycia prawa do renty szkoleniowej oraz warunku częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej. Jest to jednak jedyne możliwe rozwiązanie, jakie można zastosować w takiej sytuacji.

## **Brak możliwości przekwalifikowania jako przesłanka ustania prawa do renty szkoleniowej**

Jak już wspomniano, renta szkoleniowa jest co do zasady wypłacana przez okres 6 miesięcy. Okres ten może jednak ulec skróceniu w sytuacji, gdy nie jest realizowany cel przyznania tego świadczenia, tj. gdy ubezpieczony nie jest poddawany przekwalifikowaniu. Może to wynikać albo z decyzji ubezpieczonego, który odmawia udziału w programie szkoleniowym (art. 60 ust. 4 pkt 2 ustawy emerytalnej), albo z okoliczności od niego niezależnych, tj. z braku możliwości

<sup>31</sup> II UKN 533/99, OSNAPiUS 2001, nr 21, poz. 648.

<sup>32</sup> M. Bartnicki, *Komentarz do art. 63 ustawy z 17 XII 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, [w:] K. Antonów, M. Bartnicki, *op. cit.*

zorganizowania szkolenia (art. 60 ust. 4 pkt 1 ustawy). W obu tych przypadkach organ rentowy wstrzymuje wypłatę renty na podstawie zawiadomienia starosty.

W tym miejscu pojawia się wątpliwość, czy poprzez użyty w art. 60 ust. 4 pkt 2 zwrot „ubezpieczony nie poddaje się przekwalifikowaniu” należy rozumieć tylko sytuację, gdy ubezpieczony odmawia uczestniczenia w szkoleniu z przyczyn nieuzasadnionych, czy też również sytuację, gdy udział świadczeniobiorcy w szkoleniu jest niemożliwy z przyczyn jego dotyczących, choć przez niego niezawinionych – jak np. nagła choroba czy też negatywna opinia lekarza medycyny pracy, która uniemożliwi skierowanie wnioskodawcy na kurs zawodowy wybrany przez psychologa i doradcę zawodowego. Jak się wydaje, zakresem pkt 2 powinny zostać objęte tylko przypadki nieuzasadnionej odmowy, a pozostałe przypadki powinny zostać podporządkowane pod pkt 1, tj. brak możliwości przekwalifikowania, na równi z sytuacją, gdy brak tej możliwości jest spowodowany wyłącznie okolicznościami leżącymi po stronie urzędu pracy. W praktyce rozstrzygnięcie tej kwestii nie ma jednak większego znaczenia, ponieważ prawne konsekwencje niepoddania się przez ubezpieczonego przekwalifikowaniu są takie same, niezależnie od jego przyczyn.

Wskazać należy, że nawet prawomocny wyrok sądu przyznający wnioskodawcy rentę szkoleniową nie gwarantuje mu wypłaty tego świadczenia przez wskazany w wyroku okres, bowiem również w takim przypadku wypłata może zostać wstrzymana wskutek zawiadomienia starosty o braku możliwości przekwalifikowania.

W tym miejscu należy przypomnieć, że pierwszorazowe przyznanie renty szkoleniowej następuje bez jakiegokolwiek udziału starosty, jak również bez zasięgania opinii doradcy zawodowego, z uwzględnieniem tylko okoliczności dotyczących samego ubezpieczonego. Lekarz orzekający w ramach postępowania w organie rentowym ma do dyspozycji jedynie konsultację psychologa, który może ocenić w sposób ogólny predyspozycje psychofizyczne wnioskodawcy, jego poziom intelektualny i zdolność uczenia się. Tymczasem orzeczenie o celowości przekwalifikowania wymaga w pierwszej kolejności doboru konkretnego zawodu czy zawodów, które wnioskodawca mógłby wykonywać przy swojej ograniczonej sprawności, z uwzględnieniem jego indywidualnych uzdolnień i możliwości intelektualnych, a to nie leży w gestii lekarza nieposiadającego wiedzy w zakresie zawodoznawstwa ani też w gestii psychologa, który co prawda dysponuje metodami pozwalającymi na określenie, jakiego zawodu ubezpieczony mógłby się nauczyć, ale nie zna rynku pracy ani oferty szkoleniowej urzędu pracy<sup>33</sup>. Z tego względu wiele orzeczeń o celowości przekwalifikowania może okazać się nietrafne z punktu widzenia praktycznej możliwości przeszkolenia wnioskodawcy w odpowiednim zawodzie.

<sup>33</sup> G. Greń, *Badanie psychologiczne w orzecznictwie lekarskim. Metody, adresaci*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2005, t. II, nr 1, s. 84.

W przypadku wystąpienia okoliczności wskazanych w art. 60 ust. 4 ustawy emerytalnej pojawia się kwestia dalszego postępowania w organie rentowym oraz ewentualnego przyznania ubezpieczonemu w miejsce renty szkoleniowej innego świadczenia, które to zagadnienia nie zostały uregulowane ani w ustawie, ani w przepisach wykonawczych. Rozwiązanie tego problemu jest proste, jeżeli potraktujemy rentę szkoleniową jako odmianę renty z tytułu niezdolności do pracy. Skoro przed wydaniem decyzji o przyznaniu renty szkoleniowej zostało stwierdzone, że wnioskodawca spełnia wszystkie przesłanki przewidziane w art. 57 ustawy emerytalnej, to można w takiej sytuacji przyznać mu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, po przeprowadzeniu ponownego postępowania orzeczniczego mającego na celu ustalenie przewidywanego czasu trwania niezdolności do pracy (okoliczność ta nie jest bowiem ustalana w przypadku stwierdzenia celowości przekwalifikowania).

Nie można jednak pomijać wielokrotnie podkreślanej już sprzeczności pomiędzy art. 12 ust. 1 *in fine* a art. 60 ustawy emerytalnej, której usunięcie jest możliwe tylko przez przyjęcie tezy, że osoba spełniająca warunki do renty szkoleniowej nie jest jednocześnie częściowo niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy, a tym samym nie spełnia podstawowego warunku do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, przewidzianej w art. 57 ustawy. Innymi słowy, uprzednie stwierdzenie celowości przekwalifikowania wnioskodawcy przesądza o niemożności uznania go następnie za częściowo niezdolnego do pracy, o ile oczywiście nie nastąpiła zmiana stanu faktycznego w zakresie medycznym. Przy takim założeniu, w razie wystąpienia okoliczności wskazanych w art. 60 ust. 4 ustawy emerytalnej i wstrzymania wypłaty renty szkoleniowej, nie ma już możliwości przyznania wnioskodawcy w jej miejsce innego świadczenia.

Takie rozwiązanie można zaakceptować w przypadku ubezpieczonego, który bez uzasadnionej przyczyny odmówił poddania się przekwalifikowaniu, byłoby ono jednak niesłuszne i niesprawiedliwe w przypadku ubezpieczonych, którzy nie mogą uczestniczyć w szkoleniu z przyczyn od nich niezależnych – zarówno tych dotyczących samego ubezpieczonego, takich jak nagła choroba czy wypadek losowy, jak i leżących całkowicie poza jego osobą, w szczególności braku funduszy na zorganizowanie szkolenia.

Skoro zatem przyjmiemy tezę o braku możliwości przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w miejsce renty szkoleniowej, której wypłata została wstrzymana w trybie art. 60 ust. 4 ustawy emerytalnej, musimy jednocześnie sformułować określone postulaty pod adresem ustawodawcy. W ustawie emerytalnej powinna bowiem zostać przewidziana wprost możliwość przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonemu, u których stwierdzono celowość przekwalifikowania, a którzy nie mogą zostać poddani przekwalifikowaniu z przyczyn od siebie niezależnych, pomimo istnienia rokowań odzyskania zdol-

ności do pracy po przekwalifikowaniu, albo powinno zostać przewidziane dla tej kategorii osób odrębne świadczenie.

W praktyce w miejsce wstrzymanej renty szkoleniowej przyznaje się „zwykłą” rentę z tytułu niezdolności do pracy<sup>34</sup>. Praktyka taka powoduje, że obowiązek poddania się przekwalifikowaniu przez świadczeniobiorcę, choć obwarowany sankcją wstrzymania wypłaty świadczenia jest iluzoryczny. Ubezpieczony, który bez uzasadnionej przyczyny rezygnuje z zaoferowanej mu możliwości nieodpłatnego zdobycia nowych kwalifikacji, traci co prawda prawo do renty szkoleniowej, ale w zamian otrzymuje inne świadczenie, co prawda niższe, ale często bardziej dla niego atrakcyjne. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy jest bowiem przyznawana na dłuższy okres z możliwością jego przedłużania, bez żadnego ograniczenia czasowego, jej pobieranie nie wiąże się z koniecznością podejmowania wysiłku w kierunku nabycia nowego zawodu, a ponadto można je łączyć z uzyskiwaniem przychodu, pod warunkiem nieprzekraczania określonej kwoty.

Pomimo dążenia do ograniczania wydatków na cele rentowe ustawodawca w zasadzie nie nałożył na osoby pobierające rentę obowiązku podejmowania działań ukierunkowanych na odzyskanie zdolności do pracy. Nie budzi wątpliwości stwierdzenie, że nikogo nie można zmuszać do podjęcia leczenia czy rehabilitacji leczniczej. Wkraczamy tu bowiem w sferę dóbr osobistych, jak również wolności sumienia i wyznania, bowiem przekonania religijne ubezpieczonego mogą wyłączać niektóre sposoby leczenia. Odmowa uczestniczenia w rehabilitacji leczniczej, jak również zaniechanie leczenia nie mogą zatem stanowić podstawy do odmowy lub wstrzymania wypłaty świadczenia rentowego. Uważam jednak, że zupełnie inną kwestią jest rehabilitacja zawodowa. Uzależnienie wypłaty świadczeń rentowych od uczestniczenia w programie mającym na celu przekwalifikowanie zawodowe jest – moim zdaniem – w pełni uzasadnione. W obecnym systemie świadczeń ubezpieczeni nie mają żadnej motywacji do podejmowania prób podniesienia swoich kwalifikacji czy zdobycia nowego zawodu, bowiem w przypadku każdej pozytywnej zmiany w tym zakresie ryzykują utratę stałego i pewnego dochodu w postaci renty, której pobieranie mogą zresztą łączyć z kontynuowaniem aktywności zawodowej. Jak się wydaje, w przypadku wielu ubezpieczonych, zwłaszcza osób o niższym poziomie wykształcenia „samo-realizacja przez pracę” nie jest priorytetem, a na pierwszy plan wysuwa się chęć uzyskania środków utrzymania bez konieczności podejmowania wysiłku w kierunku poszukiwania i utrzymania zatrudnienia. Przez „niezależność ekonomiczną” często rozumie się właśnie posiadanie prawa do własnego świadczenia rentowego, a nie możliwość samodzielnego utrzymania się z pracy zarobkowej. Nie zgadzam się z poglądem wyrażonym w opinii do rządowego projektu ustawy

<sup>34</sup> W. Wyszowski, R. Witek, *op. cit.*, s. 208–213.

nowelizującej z 28 kwietnia 1996 r.<sup>35</sup>, w której stwierdzono, że uczestnictwo w programie rehabilitacji zawodowej powinno być dobrowolne i nie może być obwarowane sankcją w postaci wstrzymania wypłaty świadczenia, ponieważ ustanowienie przymusu z tym zakresie stanowi wkroczenie w sferę praw i wolności obywatelskich; ustawodawca powinien zatem ograniczać się do zachęcania, motywowania i stwarzania dogodnych warunków do przekwalifikowania zawodowego. Zgodzić się natomiast należy z zawartym w opinii zastrzeżeniem, że jeżeli taka sankcja jest przewidziana, to powinna ona być stosowana tylko w przypadku nieusprawiedliwionej odmowy uczestnictwa w programie rehabilitacji zawodowej, przy czym ocena, czy odmowa jest usprawiedliwiona, powinna być oparta na zobiektywizowanych kryteriach z możliwością odwołania się od tej oceny.

Na koniec pozostaje kwestia sądowej kontroli decyzji o wstrzymaniu wypłaty renty szkoleniowej na podstawie art. 60 pkt 4 ustawy emerytalnej. Wskazać należy, że nie można wykluczyć odwołania się ubezpieczonego od takiej decyzji, nawet jeżeli otrzyma on zamiast renty szkoleniowej rentę z tytułu niezdolności do pracy. Wnioskodawca może nie być usatysfakcjonowany takim rozwiązaniem, ponieważ renta szkoleniowa z reguły jest wyższa, a ponadto może być on zainteresowany nie tyle samym świadczeniem, ale uzyskaniem pomocy w zakresie zdobycia nowego zawodu.

Jakkolwiek złożenie przez ubezpieczonego odwołania od decyzji wstrzymującej wypłatę renty szkoleniowej wskutek zawiadomienia starosty jest teoretycznie możliwe, sytuacja sądu rozpoznającego sprawę byłaby niezwykle trudna. W przypadku gdy ubezpieczony odmówił poddania się przekwalifikowaniu, sąd mógłby dokonać oceny, czy wystąpiły okoliczności uzasadniające tę odmowę – jednakże ich stwierdzenie nie miałoby wpływu na ocenę zasadności decyzji, bowiem niepoddanie się przekwalifikowaniu z uzasadnionej przyczyny również skutkuje wstrzymaniem wypłaty renty szkoleniowej. Z kolei gdy przyczyną braku możliwości przekwalifikowania są okoliczności leżące po stronie starosty, sąd powszechny musiałby oceniać kwestie o charakterze administracyjnym, związane z finansowaniem i organizowaniem szkoleń. Sąd nie mógłby zresztą w żaden sposób zmusić starosty, niebędącego nawet stroną postępowania, do zorganizowania szkolenia dla konkretnego ubezpieczonego, nawet gdyby po analizie stanu faktycznego stwierdził, że istnieje taka możliwość. W takiej sytuacji sąd mógłby jedynie wydać wyrok nakazujący wypłacenie świadczeniobiorcy wyrównania renty za okres brakujący do upływu 6 miesięcy, liczony od dnia jej wstrzymania, bowiem w momencie wyrokowania okres ten z pewnością już by upłynął – ale wówczas renta nie spełniłaby swojego celu. Natomiast wyrok nakazujący dalszą wypłatę renty przez okres brakujący do 6 miesięcy, liczony od dnia uprawomocnienia się

<sup>35</sup> J. Hrynkiewicz, *Opinia o skutkach społecznych projektu Ustawy o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym*, druk sejmowy 986 Sejmu II kadencji, Informacja nr 335, wrzesień 1995, [www.sejm.gov.pl](http://www.sejm.gov.pl), s. 2.

wyroku, miałby najprawdopodobniej tylko ten skutek, że wypłata renty została ponownie wstrzymana na podstawie powtórnego zawiadomienia starosty o braku możliwości przekwalifikowania.

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy stwierdzić, że w praktyce ubezpieczony jest pozbawiony możliwości skutecznego dochodzenia prawa do renty szkoleniowej jako odrębnego świadczenia na drodze postępowania sądowego, ponieważ organy rentowe nie wydają odrębnych decyzji o odmowie prawa do renty szkoleniowej, a przyznanie przez sąd prawa do tej renty wskutek odwołania od odmowy przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy nie gwarantuje, że renta szkoleniowa będzie faktycznie wypłacana. Ponadto brak wniosku starosty o przedłużenie wypłaty renty szkoleniowej automatycznie przesądza o nieustaleniu przez organ rentowy prawa do tej renty na dalszy okres. Powoduje to wątpliwości, czy świadczenie to ma charakter roszczeniowy, skoro wnioskodawca spełniający wszystkie ustawowe warunki niezbędne do jego przyznania może go nie uzyskać tylko z uwagi na brak możliwości zorganizowania szkolenia, przy czym ta okoliczność jest autorytarnie stwierdzana przez starostę i nie podlega żadnej kontroli sądowej.

## **Zawieszalność renty szkoleniowej w związku z osiągnięciem przychodu**

Zgodnie z art. 64 ust. 3 ustawy emerytalnej wypłata renty szkoleniowej podlega zawieszeniu w przypadku osiągnięcia jakiegokolwiek przychodu z tytułu działalności podlegającej ubezpieczeniom społecznym, niezależnie od jego wysokości. To rozwiązanie jest przychylnie oceniane w piśmiennictwie<sup>36</sup>. Jak podnosi T. Bińczycka-Majewska<sup>37</sup>, renta szkoleniowa jest świadczeniem celowym, które nie powinno przysługiwać, jeżeli wystąpią okoliczności mogące stanowić przeszkodę w osiągnięciu pozytywnych rezultatów szkolenia, a do takich należy podejmowanie przez osobę poddawaną przekwalifikowaniu równoległe działań angażujących jej siły psychiczne i fizyczne. Ponadto uzyskiwanie przez świadczeniobiorcę wynagrodzenia stawia pod znakiem zapytania trafność decyzji o poddaniu tej osoby przekwalifikowaniu. Rekompensując ubezpieczonemu pozbawienie możliwości zarobkowania, ustawodawca ustalił wysokość renty na wyższym poziomie niż wysokość „zwykłej” renty z tytułu niezdolności do pracy, wynosi ona bowiem 75% podstawy wymiaru renty.

<sup>36</sup> M. Zieleniecki, *Rola zasłku wyrównawczego i renty szkoleniowej w rehabilitacji zawodowej*, [w]: *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym. Materiały z konferencji PSUS*, red. U. Jackowiak, R. Ziółkowska, Gdańsk 2006, s. 48.

<sup>37</sup> T. Bińczycka-Majewska, *Wokół projektu zmian prawa rentowego*, PiZS 1995, nr 5, s. 5.



Na powyższą kwestię można jednak spojrzeć również od innej strony – zdobywanie nowego zawodu nie polega przecież tylko na przyswajaniu sobie wiedzy teoretycznej, ale również, a nawet przede wszystkim, na nabywaniu umiejętności praktycznych. Dlaczego zatem osoba pobierająca rentę szkoleniową nie miałaby równolegle z uczestniczeniem w szkoleniu uczyć się nowego zawodu w ramach płatnej praktyki czy stażu? Z pewnością nie byłoby to sprzeczne z celem świadczenia, a nawet sprzyjałoby szybszemu powrotowi ubezpieczonego na rynek pracy. Wynagrodzenie uzyskiwane w okresie przyuczania się do zawodu jest co do zasady o wiele niższe niż wynagrodzenie wykwalifikowanego pracownika, pobierana renta mogłaby zatem rekompensować ubezpieczonemu obniżone zarobki. W tym kontekście uważam, że tak kategoryczny zakaz uzyskiwania jakiegokolwiek, nawet znikomego, przychodu w okresie pobierania renty szkoleniowej nie jest słuszny – zwłaszcza, że ubezpieczonym pobierającym „zwykłą” okresową rentę z tytułu niezdolności do pracy ustawodawca zezwolił na pracę zarobkową, ustanawiając jedynie graniczne kwoty przychodu. Renta ta przysługuje nawet w przypadku, gdy ubezpieczony kontynuuje taką samą działalność zarobkową, co przed orzeczeniem niezdolności do pracy, ignorując przeciwwskazania lekarskie i przedłużając tym samym okres trwania niezdolności do pracy lub niewzeczając w ogóle szanse na jej ustanie.

## Analiza funkcjonowania renty szkoleniowej w praktyce

Omawiając rentę szkoleniową nie sposób pominąć faktu, że nie ma ona szerzego zastosowania w praktyce. Odsetek orzeczeń lekarskich o celowości przekwalifikowania zawodowego od lat wynosi 0,2% wszystkich orzeczeń do celów rentowych<sup>38</sup>. Przykładowo w 1999 r. takich orzeczeń w skali całego kraju było 779, w 2000 r. – 1427, w 2001 r. – 2298, w 2002 r. – 2187, w 2003 r. – 1577, w 2004 r. – 1352<sup>39</sup>. Jak wynika danych przytoczonych przez U. Jackowiak, w Oddziale ZUS w Gdańsku od 1 stycznia do 31 sierpnia 1998 r. lekarz orzecznik skierował na konsultację z psychologiem 78 osób, z czego tylko wobec 32 orzeczone ostatecznie celowość przekwalifikowania. W tym samym okresie na rehabilitację leczniczą skierowano 115 osób. W skali kraju w okresie 1 września – 31 grudnia 1997 r. orzeczenia o celowości przekwalifikowania stanowiły 0,6% wszystkich orzeczeń<sup>40</sup>. Może być to wynikiem niejasnych kryteriów przyznawania renty szkoleniowej, jak również niedostatecznego przygotowania lekarzy do dokonywania ocen w sferze wymagającej szczegółowej wiedzy z zakresu zawodoznawstwa.

<sup>38</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze 2003, s. 139.

<sup>39</sup> A. Wilmowska-Pietruszyńska, *Orzecznictwo lekarskie i rehabilitacja w ramach prewencji rentowej w ubezpieczeniu społecznym (siedem lat po reformie)*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2005, t. II, nr 1, s. 21.

<sup>40</sup> U. Jackowiak, *op. cit.*, s. 155.

Jak jednak powszechnie się podnosi, słabym punktem rehabilitacji zawodowej jest przede wszystkim brak bazy, w ramach której może być realizowane przekwalifikowanie. Brakuje bowiem ośrodków rehabilitacji zawodowej, a urzędy pracy mają problemy z organizacją odpowiednich kursów z uwagi na swoje ograniczone środki finansowe i ograniczenia lokalnych rynków pracy<sup>41</sup>.

Jak przedstawia się funkcjonowanie rehabilitacji zawodowej w praktyce, można prześledzić na przykładzie praktyki orzeczniczej w Oddziale ZUS w Tarnowie w latach 2000–2002, której analizę przeprowadzili W. Wyszkowski i R. Witek<sup>42</sup>. Autorzy wskazali, że skuteczność przekwalifikowania zależy od współpracy 4 podmiotów: organu rentowego, samego ubezpieczonego, lekarza profilaktyka i urzędu pracy. Wobec powyższego podzielili cały proces decyzyjny związany z przyznawaniem renty szkoleniowej na 5 etapów, które nazwali bramkami:

- bramka 1 – stwierdzenie przez lekarza orzecznika ZUS spełnienia warunków do przekwalifikowania zawodowego<sup>43</sup>,
- bramka 2 – wola poddania się przekwalifikowaniu przez ubezpieczonego,
- bramka 3 – ocena możliwości psychomotorycznych przez psychologa,
- bramka 4 – opinia lekarza profilaktyka, tj. lekarza medycyny pracy,
- bramka 5 – realizacja przekwalifikowania przez urząd pracy.

Autorzy uznali, że trzy pierwsze etapy mają miejsce w ZUS, a dwa kolejne – w urzędzie pracy. Należy w tym miejscu zastrzec, że przez bramkę 1 autorzy rozumieją skierowanie wnioskodawcy na badanie przez konsultanta psychologa, które zostało określone jako bramka 3, po której należałoby wyróżnić jeszcze kolejny etap pominięty przez autorów, tj. wydanie orzeczenia o celowości przekwalifikowania. Ponadto etap drugi, tj. wyrażenie przez ubezpieczonego woli przekwalifikowania, ma moim zdaniem miejsce dopiero na etapie realizacji przekwalifikowania w urzędzie pracy. Samo wydanie orzeczenia o celowości przekwalifikowania, skutkujące wydaniem decyzji o rencie szkoleniowej, nie wymaga bowiem zgody ubezpieczonego, który swoją wolę w tym zakresie może wyrazić dopiero poprzez odmowę poddania się przekwalifikowaniu, co skutkuje wstrzymaniem wypłaty renty szkoleniowej. Powyższe zastrzeżenia nie mają jednak wpływu na sformułowane przez autorów wnioski.

Jak ustalono, w 2000 r. 71 ubezpieczonych skierowano na badanie przez psychologa, z czego pozytywną opinię skutkującą wydaniem orzeczenia o celowości przekwalifikowania uzyskało 20. Tylko 12 uzyskało pozytywną opinię lekarza profilaktyka i żaden nie został poddany przekwalifikowaniu, czego powodem był brak środków finansowych na organizację szkoleń i kursów w urzędzie pracy. Podobnie wyglądała sytuacja w kolejnych latach, co wynika z zestawienia

<sup>41</sup> A. Wilmowska-Pietruszyńska, *op. cit.*, s. 21; U. Jackowiak, *op. cit.*, s. 155.

<sup>42</sup> W. Wyszkowski, R. Witek, *op. cit.*, s. 208–213.

<sup>43</sup> W analizowanym okresie orzekanie w ZUS było jednostopniowe, nie funkcjonowały komisje lekarskie.

sporządzonego przez autorów w formie tabeli. Pomijam w tym miejscu bramkę 2, ponieważ żaden z ubezpieczonych nie odmówił poddania się przekwalifikowaniu.

Rok	Bramka 1	Bramka 3	Bramka 4	Bramka 5
2000	71	20	12	0
2001	62	15	8	0
2002	116	54	30	0
Razem	249	89 (35,7%)	50 (20,1%)	0

Jak wynika z powyższego zestawienia, tylko 20% wnioskodawców wstępnie zakwalifikowanych przez lekarza orzecznika jako spełniających warunki do objęcia rehabilitacją zawodową uzyskało pozytywną opinię na kolejnych etapach procesu decyzyjnego, a u żadnej z tych osób przekwalifikowania nie doszło do skutku – w wyniku czego, jak wskazują autorzy, przyznano im „zwykłe” renty z tytułu niezdolności do pracy. Dodać należy, że orzeczenia o celowości przekwalifikowania stanowiły w badanym okresie tylko 0,169% wszystkich orzeczeń wydanych do celów rentowych.

Na podstawie analizy przedstawionych danych autorzy wysnuli wniosek, że przyczyną niepowodzeń w zakresie rehabilitacji zawodowej jest uzależnienie realizacji przekwalifikowania od ciągu niezależnych decyzji różnych podmiotów, funkcjonujących w ramach różnych instytucji. Zmiana istniejącego stanu rzeczy jest możliwa tylko na drodze przebudowania procesu orzeczniczego, decyzyjnego i organizacyjnego. Autorzy wskazują, że tak duża sprzeczność pomiędzy opiniami lekarzy orzeczników a opiniami psychologów i lekarzy medycyny pracy budzi wątpliwości co do zasadności tych ostatnich opinii, które oparte są w zbyt dużym stopniu na ocenie aktualnej sytuacji na rynku pracy (która może przecież ulec zmianie) oraz na biologicznym rozumieniu inwalidztwa. Wobec powyższego autorzy proponują powierzenie całego procesu przekwalifikowania wraz z jego finansowaniem Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. W takim układzie zawoźdznawca, lekarz profilaktyk i przedstawiciel urzędu pracy występowałiby w roli konsultantów, a sam urząd byłby jednym, ale nie jedynym z podmiotów, którym ZUS zlecałby realizację przekwalifikowania. Wskazać należy, że podobnie funkcjonuje rehabilitacja lecznicza, która jest realizowana na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika we własnych ośrodkach Zakładu, ale również na zasadzie zleceń udzielanych różnym podmiotom zewnętrznym.

Przedstawione powyżej wnioski należy uznać za zasadne. Analizując zebrane przez autorów dane statystyczne, nietrudno oprzeć się wrażeniu, że właściwy urząd pracy wykazał troskę o własne środki finansowe, ignorując zupełnie kwestię rehabilitacji zawodowej i przerzucając cały ciężar wypłaty świadczeń dla osób, które utraciły zdolność do pracy w swoim zawodzie, na finansowany ze

składek ubezpieczonych Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Tym samym zniweczone zostały założenia przyświecające wprowadzeniu renty szkoleniowej. Trudno się zresztą dziwić urzędowi pracy, że mając możliwość uniknięcia wydatków poprzez przesunięcie problemu na inny organ, który nie ma żadnych prawnych narzędzi przeciwstawienia się tej praktyce – z tejże możliwości skwapliwie korzysta.

Z kolei zdaniem U. Jackowiak nie ma potrzeby wprowadzania zmian w istniejącym stanie prawnym, należy natomiast zwiększyć liczbę ośrodków realizujących zadania w zakresie rehabilitacji zawodowej, podwyższyć jakość ich usług – co powinno zostać sfinansowane z budżetu państwa, a nadto propagować wartość pracy nie tylko jako źródła zaspokajania potrzeb bytowych, ale również jako istotnego elementu życia, z którego można czerpać satysfakcję i radość<sup>44</sup>.

Jak się jednak wydaje, skuteczne funkcjonowanie rehabilitacji zawodowej będzie możliwe tylko w przypadku skupienia całości procesu przekwalifikowania zarówno pod względem organizacyjnym i finansowym, w jednym podmiocie, którym powinien być ZUS. Wówczas Zakład w pełni samodzielnie decydowałby o rodzaju i okresie wypłaty przyznanego świadczenia oraz o tym, jaka rehabilitacja będzie bardziej celowa w danym przypadku – lecznicza czy zawodowa. W ten sposób mógłby racjonalnie gospodarować środkami finansowymi poprzez decydowanie, czy w przypadku danego ubezpieczonego bardziej opłacalne jest przeznaczenie tych środków na przekwalifikowanie, które umożliwi mu powrót do aktywności zawodowej na tym samym poziomie, czy też na wypłacanie świadczenia w celu rekompensaty częściowo utraconej możliwości zarobkowania. Ponadto gdyby finansowaniem i organizowaniem szkoleń i kursów zawodowych zajmował się ten sam organ, który przyznaje rentę szkoleniową, nie mógłby przerzucać odpowiedzialności za skuteczność procesu przekwalifikowania na inny podmiot. Zakład nie musiałby przy tym organizować wszystkich szkoleń samodzielnie, mógłby powierzać ich przeprowadzanie podmiotom zewnętrznym, w tym urzędowi pracy.

Takie rozwiązanie miałyby jeszcze jedną zaletę: ubezpieczony miałby bowiem możliwość skutecznego dochodzenia prawa do renty szkoleniowej na drodze postępowania sądowego. Całość procesu decyzyjnego byłaby bowiem skoncentrowana w organie rentowym i podlegałaby kontroli sądowej w ramach odwołania od decyzji organu rentowego.

Można rozważyć również odmienne rozwiązanie, tj. powierzenie całości zadań związanych z rehabilitacją zawodową urzędowi pracy. Wiązałoby się to z likwidacją renty szkoleniowej jako świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego przez ZUS i zastąpieniem jej odpowiednim świadczeniem finansowanym z Funduszu Pracy, przyznawanym i wypłacanym przez urzędy pracy. Organ rentowy wypłacałby w takim przypadku renty tylko osobom spełniającym warunki wska-

<sup>44</sup> U. Jackowiak, *op. cit.*, s. 156.

zane w art. 12 ustawy emerytalnej, tj. osobom, które utraciły w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji i nie ma możliwości ich przekwalifikowania poprzez przyuczenie do nowego zawodu mieszczącego się co najmniej na tym samym poziomie kwalifikacji. Natomiast ubezpieczeni, wobec których istnieje celowość przekwalifikowania, byliby uznawani za zdolnych do pracy w rozumieniu przepisów rentowych, a ewentualne dalsze postępowanie należałoby do urzędu pracy, którego zadaniem byłoby przebadanie wnioskodawcy pod kątem przeciwwskazań lekarskich, dobór odpowiedniego zawodu i skierowanie na właściwe szkolenie lub kurs, z jednoczesnym zapewnieniem mu środków utrzymania w okresie zdobywania nowych kwalifikacji.

Można też pozostawić rozwiązanie dotychczasowe pod warunkiem ustanowienia szczegółowych zasad współpracy pomiędzy ZUS a urzędami pracy, w szczególności wprowadzenia przedstawicieli urzędów pracy w proces orzekania o uprawnieniach do renty szkoleniowej oraz rozbudowy bazy, na podstawie której odbywałoby się przekwalifikowywanie.

Podsumowując, renta szkoleniowa w obecnym kształcie nie spełnia swojej funkcji jako instrumentu rehabilitacji zawodowej służącego ograniczeniu wydatków publicznych. Przesłanki jej przyznawania uregulowane są w sposób nieprecyzyjny i niespójny z innymi przepisami ustawy emerytalnej. Brak jest korelacji pomiędzy przepisami z zakresu ubezpieczeń społecznych a przepisami z zakresu promocji zatrudnienia, nie stworzono żadnych prawnych ani organizacyjnych ram współpracy pomiędzy organami rentowymi a urzędami pracy.

Niewątpliwie w tym zakresie pożądana jest interwencja ustawodawcy i gruntowna przebudowa ustawowej regulacji tego świadczenia.

## **The training pension**

### **(Summary)**

The subject of the article is so called 'training pension' which is one of the benefits from the Social Insurance Fund. This benefit was meant to be an important instrument of the vocational rehabilitation but as the statistics show, its importance in practice is very little. The author tries to find the reason of this fact analyzing the conditions and process of granting and payment of the training pension. The author comes to the conclusion that legislation in this field is inconsistent, the division of powers between two different organs is irrational and there is no specialized training centers. The author presents her own proposals of solutions which could help to implement the idea of the training pension.



**dr Dorota Dzienisiuk**

Uniwersytet Warszawski

## Emerytura częściowa

### Uwagi wprowadzające

Ustawą z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw<sup>1</sup> wprowadzono do polskiego systemu emerytalnego nowe świadczenie – emeryturę częściową. Jej konstrukcja jest wynikiem kompromisu partii koalicji rządowej, zawartego w związku z dążeniem Platformy Obywatelskiej do podwyższenia i zrównania wieku emerytalnego. Działania takie zostały zapowiedziane w *exposé* premiera Donalda Tuska z dnia 18 listopada 2011 r. Następnie przygotowano projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 13 lutego 2012 r. Na jego podstawie rozpoczęły się dyskusje i konsultacje społeczne.

Po przedstawieniu projektu w ramach koalicji rządowej powstał spór między Platformą Obywatelską a Polskim Stronnictwem Ludowym, dotyczący szczegółowych rozwiązań. Jedną z propozycji zmierzających do osiągnięcia kompromisu było wprowadzenie tzw. emerytur częściowych, czyli możliwości wcześniejszego przejścia na stosunkowo niską (jej wysokość była przedmiotem dyskusji) emeryturą dla osób w określonym wieku, które nie mają pracy albo chcą z niej stopniowo zrezygnować, zwłaszcza w związku z obowiązkami opiekuńczymi wobec bliskich (rodziców, wnuków). Propozycja ta została uwzględniona w porozumieniu między PO i PSL ogłoszonym dnia 28 marca 2012 r.<sup>2</sup>, w którym koalicjanci zdecydowali, że w dalszym ciągu zmierzają do podwyższenia i zrównania wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet na poziomie 67 lat. Emerytura częściowa została

<sup>1</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 637, dalej: ustawa z dnia 11 maja 2012 r. albo ustawa nowelizacyjna.

<sup>2</sup> Zob. B. Marczuk, *Kiedy i ile dla emeryta*, „Rzeczpospolita” z 30.03.2012, s. A4; L. Kostrzewski, P. Miączyński, R. Grochal, *PO+PSL=67. Rządowa zgoda na reformę emerytalną*, „Gazeta Wyborcza” nr 76, 30.03.2012, (DGW RP), s. 26–27.

więc uwzględniona w kolejnym projekcie ustawy nowelizującej – z dnia 10 kwietnia 2012 r. W części dotyczącej emerytury częściowej ustawa z dnia 11 maja 2012 r. nie wprowadziła zmian w stosunku do projektu wniesionego do Sejmu. Ustawa ta wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.

Nowe świadczenie zostało nazwane przez ustawodawcę „emeryturą częściową”, prawdopodobnie ze względu na sposób ustalania jego wysokości jako części (połowy) kwoty emerytury, która przysługiwałaby po osiągnięciu wieku emerytalnego. Z tego powodu emerytura przysługująca po osiągnięciu wieku emerytalnego będzie w niniejszym artykule nazywana „emeryturą pełną”<sup>3</sup>.

Emerytura częściowa jest kolejnym – po emeryturze z FUS, emeryturze kapitałowej<sup>4</sup> i emeryturze pomostowej<sup>5</sup> – rodzajem emerytury dla osób urodzonych po 1948 r. Jednak można jej przypisać funkcje zbliżone do funkcji świadczeń przedemerytalnych<sup>6</sup> czy nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych<sup>7</sup>. Według deklaracji celem tego świadczenia miało być bowiem zabezpieczenie finansowe osób starszych, które w związku z podwyższeniem wieku emerytalnego nie będą mogły kontynuować zatrudnienia aż do osiągnięcia nowego wieku uprawniającego do emerytury. Niestety należy wyrazić obawę, że konstrukcja świadczenia w przyjętej wersji tym celom nie odpowiada.

## Przesłanki nabycia prawa do emerytury częściowej

W wyniku nowelizacji ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przyjęto stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego aż do jego zrównania na poziomie 67 lat dla kobiet i mężczyzn. Wiek emerytalny dla osób urodzonych w konkretnych przedziałach wiekowych określają szczegółowo nowe przepisy art. 24 ust. 1a (dla kobiet) i art. 24 ust. 1b (dla mężczyzn). Jego podwyższanie rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2013 r.

<sup>3</sup> Termin ten może być niestety mylący, gdyż w doktrynie występuje pojęcie „emerytura niepełna” w kontekście nabycia prawa do emerytury na podstawie art. 28 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.), dalej: u.e.r. Dotyczy to osób, którym do podstawowego wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego (art. 27 u.e.r.) brakuje nie więcej niż 5 lat (zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2012, s. 247 i 248). Jednak emerytury tego rodzaju mają charakter wygasający, a alternatywą dla terminu „emerytura pełna”, który zdaje się dobrze oddawać istotę różnicy między obydwoma świadczeniami, byłoby mniej zręczne określenie „emerytura całościowa”.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz.U. nr 228, poz. 1507 ze zm.), dalej: u.e.k.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237 poz. 1656 ze zm.), dalej: u.e.p.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych (Dz.U. nr 120, poz. 1252 ze zm.), dalej: u.s.p.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz.U. nr 97, poz. 800 ze zm.), dalej: u.n.s.k.



Emerytura częściowa jest świadczeniem przewidzianym dla ubezpieczonych, którzy nie osiągnęli wieku emerytalnego. Prawo do niej jest uzależnione od spełnienia warunków dotyczących długości okresu składkowego i nieskładkowego (art. 26b ust. 1 pkt 1) oraz osiągnięcia wskazanego ustawą wieku (pkt 2). Mimo kolejności przyjętej w ustawie to wiek wydaje się być przesłanką podstawową dla tego świadczenia, gdyż uzasadnieniem jego wprowadzenia i najważniejszą modyfikacją w stosunku do emerytury pełnej jest właśnie możliwość pobierania świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego mimo nieosiągnięcia wieku emerytalnego. Warunek ten wiąże się też z główną przesłanką nabycia prawa do emerytury w nowym systemie emerytalnym, którą jest wiek emerytalny. Natomiast wymagany staż ubezpieczeniowy zdaje się pełnić funkcję pomocniczą. Przede wszystkim dlatego, że nie odnosi się do warunków nabycia prawa do emerytury w nowym systemie emerytalnym. Jest więc w pewnym sensie wymogiem spoza dotychczasowego ujęcia tych uprawnień, odwołującym się jednak wyraźnie do przesłanek nabycia prawa do emerytury z systemu zdefiniowanego świadczenia.

Wiek uprawniający do emerytury częściowej to co najmniej 62 lata dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn. Z tego uprawnienia będą więc mogły skorzystać kobiety urodzone w okresie od dnia 1 I 1959 (art. 24 ust. 1a pkt 26) oraz mężczyźni urodzeni począwszy od dnia 1 I 1949 (art. 24 ust. 1b pkt 2).

Nie przewidziano tego świadczenia dla mężczyzn urodzonych w 1948 r., którym ustawą nowelizacyjną również podwyższono wiek emerytalny (art. 27 ust. 3 pkt 2–5), być może w celu odsunięcia w czasie rozpoczęcia wypłaty tego nowego świadczenia i związanych z tym komplikacji natury organizacyjnej. Jednak tym ubezpieczonym takie rozwiązanie również mogłoby się okazać przydatne z powodu bardzo krótkiego, jak na przygotowanie przejścia na emeryturę, okresu *vacatio legis*. Byłoby to jednak świadczenie wypłacane przez stosunkowo krótki czas (maksymalnie 4 miesiące) i wymagałoby określenia całkowicie odmiennych zasad ustalania wysokości emerytury częściowej, gdyż mężczyznom z tej grupy wiekowej wymiar emerytury jest ustalany jeszcze na zasadach właściwych dla starego systemu emerytalnego (art. 53 i nast. u.e.r.).

Należy zwrócić uwagę na okoliczność, że choć nowelizacja była dokonywana pod hasłem zrównania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, to jednak wiek uprawniający do emerytury częściowej pozostał zróżnicowany. Można to uznać za wynik ogromnego protestu społecznego i głosów powtarzających argumenty, że niższy wiek emerytalny jest uzasadniony rozbudowanymi obowiązkami rodzinnymi kobiet i sprawowaną przez nie opieką nad innymi członkami rodziny. W konsekwencji jednak można obecnie do wieku uprawniającego do emerytury częściowej odnieść znaczną część wcześniejszych zarzutów dotyczących zróżnicowania wieku emerytalnego<sup>8</sup>, ze względu na bardzo zbliżone funkcje obu regulacji.

<sup>8</sup> Przede wszystkim dotyczących sposobu ustalania wysokości świadczenia i uwarunkowań podjęcia decyzji o skorzystaniu z niego.

W dyskusjach poprzedzających ustawę z dnia 11 maja 2012 r. wiele miejsca poświęcano roli stażu ubezpieczeniowego (okresów składkowych i nieskładkowych) w konstrukcji prawa do emerytury. Mimo że ta przesłanka nie została zachowana wśród warunków nabycia prawa do pełnej emerytury dla osób urodzonych po 1948 r., podkreślano, że musi ona wystąpić w regulacji emerytury częściowej, która – według początkowych informacji – miała być objęta gwarancją wypłaty najniższej emerytury (czego ostateczna wersja ustawy nowelizującej nie zapewnia). Warunek osiągnięcia 35 lub 40 lat stażu ubezpieczeniowego wprowadzono właśnie w celu uniknięcia dofinansowywania świadczeń należnych upraw- nionym. Podobno zapewnia on wysokość świadczenia na poziomie przewyż- szającym wysokość najniższej emerytury. Wydaje się, że lepszym środkiem do osiągnięcia tego celu byłby proponowany w trakcie negocjacji wymóg, by to wysokość kwot zewidencjonowanych na kontach ubezpieczonego pozwalała na wypłatę emerytury częściowej przewyższającej najniższą emeryturę. Odpowia- dałby on koncepcji prawa do zreformowanej emerytury opartego na osiągnięciu ustalonego wieku emerytalnego, a nie określonej długości okresów składkowych i nieskładkowych, bez dodatkowych komplikacji związanych z ustalaniem długo- ści okresów.

W wersji ostatecznej prawo do emerytury częściowej przysługuje ubezpie- czonym, którzy mają okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 35 lat dla kobiet i 40 lat dla mężczyzn. Jest to stosunkowo długi okres: o 15 lat dłuż- szy od wymaganego dotychczas do nabycia prawa do emerytury dla osób urod- zonych przed 1949 r. (art. 27 pkt 2 u.e.r.) i o 5 lat dłuższy od występującego przy prawie do wcześniejszej emerytury (art. 29 ust. 1 u.e.r.). Nie wprowadzono szcze- gólnych wymagań dotyczących uwzględnianych okresów składkowych i nie- składkowych, a więc należy przyjąć, że w pełni stosuje się w tym zakresie regulację u.e.r. i wypracowane na jej podstawie reguły, łącznie z zasadą, że przy ustalaniu prawa do emerytury i renty oraz obliczaniu ich wysokości okresy nieskładkowe uwzględnia się w wymiarze nieprzekraczającym jednej trzeciej udowodnionych okresów składkowych (art. 5 ust. 2 u.e.r.).

## **Okres pobierania emerytury częściowej**

Początkowo, ze względu na stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego, emerytura częściowa będzie przysługiwała, zarówno kobietom, jak i mężczyz- nom, przez stosunkowo krótkie okresy. Mężczyznom urodzonym między 1 stycz- nia a 31 marca 1949 r., mogącym przejść na emeryturę częściową i pełną w roku 2014 r. – przez okres 5 miesięcy (wiek emerytalny będzie wynosił 65 lat i 5 miesię- cy). Docelowo okres pobierania emerytury częściowej przez mężczyzn będzie trwał 2 lata (dla urodzonych po 30 września 1953 r., czyli począwszy od 2018 r.).

Emerytury częściowe dla kobiet zostaną uruchomione w 2021 r., gdyż dopiero wtedy wiek emerytalny dla kobiet będzie wyższy niż 62 lata uprawniające do emerytury częściowej. Początkowo różnica pomiędzy wiekiem uprawniającym do emerytury częściowej (62 lata) a wiekiem emerytalnym będzie bardzo niewielka (1 miesiąc, następnie 2 miesiące itd.). Docelowy okres pobierania świadczenia przez kobiety jest jednak stosunkowo długi. Wynosi aż 5 lat, co może się wiązać z ryzykiem zmiany stosunków w tym czasie (np. wartości jednostek rozrachunkowych zgromadzonych w otwartym funduszu emerytalnym).

Okres pobierania emerytury częściowej może być jeszcze dłuższy, gdyż osiągnięcie wieku emerytalnego nie oznacza automatycznej, dokonywanej z urzędu, zamiany emerytury częściowej na pełną. Nie przewidziano modyfikacji zasady, że postępowanie w sprawach emerytalnych wszczyna się na podstawie wniosku zainteresowanego (art. 26b ust. 4 i art. 116 ust. 1 u.e.r.). Dla osób, które pracują podczas pobierania emerytury częściowej, odroczenie wniosku o zamianę może być korzystne. Jest to przejaw uznania roli indywidualnych decyzji ubezpieczonego w zarządzaniu jego „kontem emerytalnym”, a tym samym uprawnieniami emerytalnymi. Na pierwszy rzut oka mogłoby się to wydawać bardzo dobrym rozwiązaniem, ale należy wziąć pod uwagę fakt, że odraczać wnioski o ustalenie prawa do emerytury pełnej w miejsce emerytury częściowej będą mogły tylko osoby o dobrym statusie materialnym, posiadające środki utrzymania. W konsekwencji *de facto* może to być kolejny element w systemie emerytalnym, który osłabia zasadę solidarności między ubezpieczonymi i polepsza sytuację osób o stałych i wysokich dochodach.

## Wysokość emerytury częściowej

Niska wysokość emerytury częściowej miała być czynnikiem zniechęcającym do korzystania z tego świadczenia. Ostatecznie postanowiono, że ma ona wynosić 50% kwoty emerytury ustalonej zgodnie z art. 26 u.e.r.

Oznacza to, że jest to połowa równowartości kwoty będącej wynikiem podzielenia podstawy obliczenia przez średnie dalsze trwanie życia<sup>9</sup> dla osób w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę danego ubezpieczonego. Podobnie jak przy emeryturze pełnej będzie się więc liczył rzeczywisty wiek rozpoczęcia korzystania z emerytury częściowej. Podstawę obliczenia emerytury stanowi kwota zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego przysługuje wypłata emerytury, oraz zwaloryzowanego kapitału początkowego.

<sup>9</sup> Ustalone wspólnie dla mężczyzn i kobiet (art. 26 ust. 3 u.e.r.).

Korzystanie z emerytury częściowej nie zostało powiązane z nabyciem prawa i wypłatą emerytury kapitałowej. W dalszym ciągu prawo do emerytury kapitałowej i jej wysokość Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustala na podstawie wniosku o ustalenie prawa do emerytury złożonego przez członka otwartego funduszu emerytalnego<sup>10</sup>. Emerytura częściowa, finansowana z FUS, ustalana na podstawie kwot zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego (z wyłączeniem subkonta – por. art. 40a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>11</sup>), będzie więc niższa niż wynosiłoby 50% łącznych świadczeń emerytalnych pobieranych przez daną osobę, gdyby przechodziła w danym wieku na emeryturę pełną. W tym drugim przypadku wchodziłaby bowiem jeszcze w grę emerytura kapitałowa (z subkonta i OFE). Sposób ustalania wysokości emerytury częściowej prowadzi więc do jej sztucznego zaniżenia, pomijając przede wszystkim jedno z głównych założeń zreformowanych emerytur – wielofilarowość systemu.

Emerytura z FUS, choćby częściowa, powinna się łączyć z wypłatą emerytury kapitałowej<sup>12</sup>. W tym przypadku musiałaby to być emerytura okresowa, zbliżona do emerytury przysługującej dotychczas kobietom po osiągnięciu wieku 60 lat, a przed osiągnięciem wieku 65 lat. Znaczną zmianą byłoby to, że taka emerytura w okresie między przejściem na emeryturę częściową a osiągnięciem podwyższonego wieku emerytalnego powinna przysługiwać zarówno kobietom, jak i mężczyznom. Być może jeszcze takie rozwiązania zostaną wprowadzone. Obecnie ich brak częściowo usprawiedliwia fakt, że wypłata (okresowej) emerytury kapitałowej przed osiągnięciem wieku emerytalnego, pomniejszałaby kapitał zgromadzony na subkoncie i w OFE, a tym samym prowadziłaby do niższej ostatecznie wysokości (dożywotniej) emerytury kapitałowej. Poza tym, w związku ze zrównaniem wieku emerytalnego, emerytura okresowa miała uzyskać charakter świadczenia wygasającego i dlatego, być może, nie chciano przedłużać życia tej konstrukcji.

Emerytura częściowa nie podlega podwyższeniu do kwoty najniższej emerytury (art. 26b ust. 2 u.e.r.). Nie wpływa na sposób ustalania wysokości emerytury pomostowej, która przysługuje w niższym wieku, jest wyższa<sup>13</sup> i nie pomniejsza wysokości kwot zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego<sup>14</sup>.

<sup>10</sup> Art. 12 ust. 1 u.e.k.

<sup>11</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.; dalej: u.s.u.s.

<sup>12</sup> Inaczej jest w przypadku emerytur pomostowych, gdyż są one wypłacane z odrębnego Funduszu Emerytur Pomostowych, finansowanego m.in. z osobnych składek pracodawców.

<sup>13</sup> Emerytura pomostowa stanowi równoważność kwoty będącej wynikiem podzielenia podstawy obliczenia emerytury (po pomnożeniu zewidencjonowanych składek wskaźnikiem korygującym 19,52/12,22) przez średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat (art. 14 ust. 1 u.e.p.).

<sup>14</sup> Por. art. 25 ust. 1b i 1c u.e.r.

## Realizacja prawa do emerytury częściowej

Skorzystanie z emerytury częściowej jest przedmiotem swobodnego wyboru ubezpieczonego, następuje na jego wniosek (art. 116 ust. 1 u.e.r.). Można ją więc, w pewnym sensie, uznać za realizację postulatów wprowadzenia elastycznego wieku emerytalnego.

Zgodnie z art. 26b ust. 3 u.e.r. przy ustalaniu prawa do emerytury częściowej nie stosuje się przepisów art. 103 ust. 1 i 2, art. 103a oraz 104. Wynika stąd, że dla skorzystania z emerytury częściowej nie jest wymagane rozwiązanie stosunku pracy. Można jednocześnie pracować, uzyskując nieograniczone dochody. Nie stosuje się bowiem przepisów o zawieszaniu świadczeń i o zmniejszaniu ich wysokości w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Do zawieszenia prawa do emerytury może dojść jedynie na wniosek emeryta (art. 103 ust. 3 u.e.r.). Jest to rozwiązanie korzystne dla ubezpieczonych ze względu na konsekwencje pobierania emerytury częściowej, do których należy m.in. obniżanie kwot zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego, które będą stanowiły podstawę obliczenia przyszłej emerytury (art. 25 ust. 1b u.e.r.). Ubezpieczony powinien mieć więc możliwość oceny, czy jest dla niego bardziej korzystne dalsze pobieranie emerytury częściowej, czy też oczekiwanie na wyższą emeryturę po osiągnięciu wieku emerytalnego.

Tak łagodne określenie warunków pobierania emerytury pozostaje w sprzeczności z deklarowanymi celami podwyższania wieku emerytalnego (oszczędności dla systemu emerytalnego) oraz wprowadzenia emerytury częściowej (zapewnienie dochodu dla osób, które nie mogą już dłużej pracować). Brak wymogu zaprzestania aktywności zawodowej w czasie pobierania świadczenia sprawia, że nabiera ono cech dodatkowego dochodu ze źródeł publicznych dla osób w wieku okołoemerytalnym. Dla osób rzeczywiście pozostających bez pracy jest to świadczenie zbyt niskie. Natomiast w stosunku do osób kontynuujących dotychczasową aktywność, zwłaszcza w niezmiennym rozmiarze, trudno jest wskazać uzasadnienie dla takiej dodatkowej wypłaty środków z funduszu emerytalnego, dokonywanej wszak przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

## Ustanie prawa do emerytury częściowej

Wbrew pozorom, nie jest takie oczywiste, kiedy ustaje prawo do emerytury częściowej. Z jednej strony prawo do niej powinno istnieć tylko do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego, ale z drugiej strony skoro skorzystanie z uprawnień emerytalnych następuje na wniosek uprawnionego, to w sytuacji danego ubezpieczonego korzystniejsze może być dalsze pobieranie emerytury częściowej (zwłaszcza

wobec jej niezawieszalności) niż przejście na emeryturę związaną z osiągnięciem wieku emerytalnego.

Przepis art. 26b ust. 4 u.e.r. brzmi: „Po osiągnięciu przez osobę uprawnioną do emerytury częściowej wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a pkt 26–85 i ust. 1b pkt 2–20, oraz po ustaniu stosunku pracy w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem emerytura częściowa podlega – na wniosek ubezpieczonego – zamianie na emeryturę, o której mowa w art. 24”. Wydaje się zatem, że decydujące znaczenie ma wniosek ubezpieczonego (zasada przy ustalaniu uprawnień do świadczeń na podstawie u.e.r.), a więc nawet po osiągnięciu właściwego dla danego ubezpieczonego wieku emerytalnego nie dochodzi do zamiany emerytury częściowej na emeryturę pełną z urzędu. Odpowiada to również zasadzie, że w razie zbiegu u jednej osoby prawa do kilku świadczeń przewidzianych w u.e.r. wypłaca się jedno z tych świadczeń – wyższe lub wybrane przez zainteresowanego (art. 95 ust. 1 u.e.r.).

Nie wprowadzono konstrukcji, że prawo do emerytury częściowej ustaje z dniem osiągnięcia określonego wieku<sup>15</sup>. W celu ustalenia prawa do emerytury pełnej konieczne jest zatem nie tylko doprowadzenie do rozwiązania stosunku pracy przez ubezpieczonego pracownika, ale również złożenie odrębnego wniosku „o zamianę” emerytury częściowej na pełną.

Niewątpliwie prawo do emerytury częściowej ustaje również w przypadku śmierci ubezpieczonego (art. 101 pkt 2 u.e.r.). Ze względu na podwójny status osoby pobierającej emeryturę częściową – „emeryta”, ale i „ubezpieczonego przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę” – dochodzi wówczas do „dziedziczenia” środków w OFE<sup>16</sup> oraz kwot wynikających z ewidencji prowadzonej dla zmarłego na jego subkoncie w ZUS<sup>17</sup>. Za takim wnioskiem przemawia brzmienie przepisów, szczególnie art. 40e ust. 1 i 3 u.s.u.s.<sup>18</sup>.

## Konsekwencje pobierania emerytury pomostowej

Ustawa nowelizacyjna wprowadziła istotne zmiany w art. 25 u.e.r. regulującym podstawę obliczania emerytury pełnej. Z nowego art. 25 ust. 1b u.e.r. wynika, że jeżeli ubezpieczony pobierał emeryturę częściową, podstawę obliczenia emerytury (pełnej) pomniejsza się o kwotę stanowiącą sumę kwot pobranych emerytur w wysokości przed odliczeniem zaliczki na podatek dochodowy od

<sup>15</sup> Por. art. 16 u.e.p., art. 4 ust. 1 u.ś.p., art. 8 u.n.ś.k.

<sup>16</sup> Art. 131 i nast. ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (tekst jedn. Dz.U. z 2010 r. nr 34, poz. 189 ze zm.), dalej: u.o.f.e.

<sup>17</sup> Art. 40e u.s.u.s. w zw. z art. 131 u.o.f.e.

<sup>18</sup> Podobnie pobieranie emerytury częściowej nie jest przeszkodą dla podziału zwaloryzowanych składek i odsetek za zwłokę zewidencjonowanych na subkoncie w razie rozwodu lub unieważnienia małżeństwa osoby, dla której ZUS prowadzi subkonto, na zasadach dotyczących OFE (art. 40e ust. 1 u.s.u.s.).

osób fizycznych i składki na ubezpieczenie zdrowotne. Każda wypłata emerytury częściowej pomniejsza zatem zgromadzony „kapitał emerytalny”, a tym samym pomniejsza kwotę przyszłej emerytury pełnej. Mimo to w niektórych sytuacjach pobieranie emerytury częściowej może nie mieć aż tak negatywnego i zniechęcającego wpływu na sytuację ubezpieczonych, jak zdawał to sobie wyobrażać ustawodawca. Mianowicie kwoty składek zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego w dalszym ciągu podlegają waloryzacji (art. 25 ust. 3 u.e.r.), a tym samym występuje czynnik zwiększający pozostałe na koncie kwoty. Przede wszystkim zaś, jeżeli zainteresowany w dalszym ciągu pracuje, na jego konto ubezpieczonego wpływają stosowne składki, które powiększają przyszłą podstawę obliczenia emerytury. Można nawet sobie wyobrazić sytuację (np. osób prowadzących pozarolniczą działalność), że otrzymywana emerytura częściowa będzie finansowała składki na ubezpieczenie emerytalne danej osoby.

Okres pobierania emerytury częściowej nie jest uwzględniany przy ocenie, czy został osiągnięty okres składkowy i nieskładkowy wymagany do podwyższenia emerytury pełnej do najniższej emerytury (art. 87 u.e.r.). Jednak okres jednoczesnego wykonywania pracy i pobierania emerytury częściowej już na to podwyższenie wpływa<sup>19</sup>. Nie wydaje się to słusznym rozwiązaniem, gdyż umożliwia nadużycia kosztem budżetu państwa.

W art. 26b ust. 1 u.e.r. ustawodawca wyraźnie przesądził, że emerytura częściowa jest świadczeniem przysługującym przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Nie może więc być objęta zakresem art. 67 ust. 1 Konstytucji RP i wynikającego z niego prawa do zabezpieczenia społecznego po osiągnięciu wieku emerytalnego. Podlega jednak ochronie wynikającej z innych postanowień Konstytucji, przede wszystkim zasady państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji) i wyprowadzanej z niej ochronie praw nabytych.

## Emerytura częściowa a inne uprawnienia ubezpieczonych

Prawo do emerytury częściowej zostało uregulowane w u.e.r. Tym samym jest to jedno ze świadczeń przewidzianych tą ustawą. W konsekwencji nie może być pobierane w zbiegu z innymi świadczeniami tą ustawą przewidzianymi, np. rentą z tytułu niezdolności do pracy lub rentą rodzinną (art. 95 ust. 1 u.e.r.).

<sup>19</sup> Przy niskich zarobkach wpływa proporcjonalnie do wysokości podstawy wymiaru składek, gdyż zgodnie z art. 87 ust. 3 u.e.r. przy obliczaniu okresów składkowych przypadających po 1998 r. miesiące, w których składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe były obliczone od podstawy wymiaru niższej od kwoty minimalnego wynagrodzenia pracowników, uwzględnia się w części odpowiadającej proporcji tej podstawy do kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Rozstrzygnięcia wymaga natomiast zagadnienie, czy emerytura częściowa mieści się w zakresie pojęcia „emerytura” używanym w u.e.r. i innych aktach normatywnych. Literalna i systemowa wykładnia przepisów prowadzi do wniosku, że nie. Na przykład art. 4 pkt 1 u.e.r. stanowi, że określenie „emeryt” oznacza „osobę mającą ustalone prawo do emerytury” – bez wskazywania jej rodzajów. Jednocześnie w art. 4 pkt 10 i 11, odpowiednio „renta” została zdefiniowana jako „renta z tytułu niezdolności do pracy i renta rodzinna”, „rencista” jako „osoba mająca ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy lub do renty rodzinnej”. Takie szczegółowe wymienianie w tych przepisach rodzajów renty wskazywałoby, że poszczególne jej rodzaje należy traktować osobno, i analogicznie podchodzić do emerytury częściowej. Nie przeczy temu wykładnia historyczna i systemowa odnosząca się do szczególnych rodzajów emerytury przysługujących osobom urodzonym przed 1949 r., np. z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (art. 32 u.e.r.) albo pracowniczej wcześniejszej emerytury (art. 29 u.e.r.). Potocznie były one nazywane odpowiednio „emeryturą w obniżonym wieku” i „emeryturą wcześniejszą”. Jednak nie były to nazwy nadane przez ustawodawcę, sugerujące, że mamy do czynienia ze świadczeniem odmiennym rodzajowo niż emerytura. Co więcej, emerytura częściowa jest świadczeniem wyjątkowym, przysługującym przed zrealizowaniem się ryzyka będącego przedmiotem regulacji u.e.r., czyli osiągnięcia wieku emerytalnego. Brak jest regulacji analogicznej do art. 56 u.e.p., na którego podstawie ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o emeryturze, należy przez to rozumieć również emeryturę pomostową.

Wydaje się, że ta niejasność powinna być usunięta przez ustawodawcę. Wyraźne uregulowanie tej kwestii może mieć bowiem poważne konsekwencje, przede wszystkim ze względu na wpływ przyznania emerytury częściowej na inne uprawnienia i obowiązki, jak podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu<sup>20</sup>, prawo do renty rodzinnej<sup>21</sup> oraz postępowanie w razie zbiegu uprawnień do różnych rodzajów świadczeń z szeroko pojętego zabezpieczenia społecznego<sup>22</sup>. Zmiany te oraz in-

<sup>20</sup> Por. art. 66 ust. 1 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.), dalej: u.ś.o.z. *De lege lata* objęcie osoby pobierającej emeryturę częściową zapewniającą obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne definicją „osoby pobierającej emeryturę lub rentę” w rozumieniu art. 5 pkt 20 u.ś.o.z. wymaga przyjęcia, że ta osoba jest „objęta zaopatrzeniem emerytalnym lub rentowym”, czyli, że u.e.r. należy do przepisów regulujących zaopatrzenie emerytalne lub rentowe (tak A. Pietraszewska-Macheta [w:] K. Baka, G. Machulak, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sikorko, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 115). W ujęciu systemowym i teoretycznym jest to jednak pogląd dość kontrowersyjny.

<sup>21</sup> Art. 65 w zw. z art. 57 ust. 1 pkt 3 u.e.r.

<sup>22</sup> Por. art. 27 u.e.p., z którego wynika, że w razie zbiegu prawa do emerytury pomostowej z prawem do renty, uposażenia w stanie spoczynku, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub innego świadczenia o charakterze emerytalnym lub rentowym, ustalonym na podstawie odrębnych ustaw, przysługuje tylko jedno z tych świadczeń – wyższe lub wybrane przez uprawnionego. Według art. 4 ust. 1 pkt 2 u.ś.p. prawo do świadczenia przedemerytalnego ustaje w dniu



interpretacja (funkcjonalna) obowiązujących przepisów powinny iść w kierunku traktowania emerytury częściowej jako emerytury, a osoby ją pobierającej – jako emeryta, z wyjątkiem przepisów pozwalających na kumulację świadczeń z ubezpieczenia społecznego (przede wszystkim art. 26 ustawy z 30 X 2002 o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych<sup>23</sup>).

Zgodnie z art. 39 k.p. pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, jeżeli okres zatrudnienia umożliwi mu uzyskanie prawa do emerytury z osiągnięciem tego wieku. Ustawa z 11 V 2012 nie zmodyfikowała tego przepisu<sup>24</sup>. Kodeks pracy nie zawiera definicji pojęcia „wiek emerytalny”. Należy więc przyjąć, że ochrona przysługuje w okresach poprzedzających wiek emerytalny określony w u.e.r. Wobec wyraźnego postanowienia, że emerytura częściowa przysługuje przed osiągnięciem wieku emerytalnego, ochrona przewidziana w art. 39 k.p. nie obejmuje okresu przed osiągnięciem „wieku uprawniającego do emerytury częściowej” określonego w art. 26b ust. 1 pkt 2 u.e.r.<sup>25</sup>.

Nie wydaje się, żeby to było rozwiązanie słuszne. Przy obecnym brzmieniu art. 39 k.p. objęte ochroną mogą być osoby, które mają prawo do emerytury częściowej, a wyłączone osoby, którym brakuje jeszcze wymaganej długości okresu składkowego i nieskładkowego do nabycia tego prawa albo prawa do podwyższenia wysokości pobieranych świadczeń do najniższej emerytury (art. 87 u.e.r.). W związku z sytuacją na rynku pracy bardziej potrzebna jest ochrona poprzedzająca osiągnięcie jakiegokolwiek wieku uprawniającego do rozszczeniowego wsparcia dochodu ze środków publicznych niż przed osiągnięciem pełnej, ostatecznej i dożywotniej emerytury<sup>26</sup>. Chodzi o (choćby niewielkie) źródło utrzymania w przypadku zwolnienia z pracy. Regulację ochronną art. 39 k.p. należy więc powiązać właśnie z celem podtrzymania zatrudnienia do czasu uzyskania środków utrzymania, zwłaszcza ze względu na współgranie przesłanki nabycia prawa do emerytury częściowej, jaką jest osiągnięcie 35 lub 40 lat okresów składkowych i nieskładkowych oraz literalnego brzmienia art. 39 k.p. *in fine*. Ponadto zwykle łatwiej jest znaleźć pracę osobom młodszym, a więc wtedy mniejsze znaczenie

---

poprzedzającym dzień nabycia prawa do emerytury, która jest ustalona decyzją ZUS lub innego organu emerytalno-rentowego. Podobnie art. 8 pkt 1 u.n.ś.k. oraz art. 2 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. nr 69, poz. 415 ze zm.) – definicja bezrobotnego.

<sup>23</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 ze zm.

<sup>24</sup> Por. art. 18 ustawy z dnia 11 maja 2012 r., który reguluje kwestie intertemporalne związane ze stosowaniem art. 39 k.p. w okresie podwyższania wieku emerytalnego.

<sup>25</sup> Por. dotyczące emerytur pomostowych stanowisko MPiPS z dnia 23 listopada 2009 r.; Odpowiedź Ministra Pracy i Polityki Społecznej na interpelację nr 13703 w sprawie ochrony przedemerytalnej przysługującej pracownikom, [www.sejm.gov.pl](http://www.sejm.gov.pl).

<sup>26</sup> Zob. szerzej D. Dzienisniuk, *Ochrona trwałości stosunku pracy a osiągnięcie wieku emerytalnego*, [w:] *Ochrona trwałości stosunku pracy w społecznej gospodarce rynkowej*, red. G. Goździewicz, Warszawa 2010, s. 363–366.

miałby przypisywany regulacji ochronnej efekt zniechęcania do zatrudnienia osób znajdujących się w ochronnym wieku przedemerytalnym.

Według art. 92<sup>1</sup> § 1 k.p. pracownikowi spełniającemu warunki uprawniające do emerytury, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na emeryturę, przysługuje odprawa pieniężna w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia. Prawo do odprawy powstaje po spełnieniu wszystkich warunków określonych w tym przepisie. Przepis nie określa, o jakiego rodzaju emeryturę chodzi. Słowo „emerytura” występuje tu samodzielnie, bez dookreślenia. Powstają więc przedstawione powyżej wątpliwości, czy obejmuje ono również emeryturę częściową. Brzmienie przepisu może być interpretowane w ten sposób, że chodzi o wszelką emeryturę – bez ograniczania zakresu uprawnień pracownika w zależności od rodzaju emerytury, z której będzie korzystał.

Za objęciem osoby rezygnującej z zatrudnienia w związku z przejściem na emeryturę częściową prawem do odprawy emerytalnej przemawia nazwa świadczenia, jakim jest emerytura częściowa, jego charakter mogący wiązać się z odejściem pracownika z dotychczas wykonywanej pracy oraz regulacja zapobiegająca wielokrotnemu pobieraniu odprawy emerytalnej (art. 92<sup>1</sup> § 2 k.p.). Nie można założyć, że podczas pobierania emerytury częściowej pracownik będzie wykonywał pracę i dojdzie w przyszłości do „przejścia na pełną emeryturę”, z którym będzie się wiązało prawo do odprawy. Dlatego niewypłacenie odprawy emerytalnej w związku z przejściem na emeryturę częściową często oznaczałoby pozbawienie pracownika prawa do niej. Ewentualnym nadmiernym korzyściom dla pracownika związanym z ponownym przejściem na emeryturę (pełną) zapobiega przepis art. 92<sup>1</sup> § 2 k.p., zgodnie z którym pracownik, który otrzymał odprawę, nie może ponownie nabyć do niej prawa. Przy przedstawionej powyżej interpretacji pracownik otrzymywałby odprawę tylko raz – wtedy gdy zaprzestaje pracy, spełniając warunki do nabycia prawa do emerytury częściowej. Jest więc zachowany związek między ustaniem stosunku pracy a przejściem pracownika na emeryturę. Jeżeli nie złożą wniosku o odprawę emerytalną u danego pracodawcy, mógłby to uczynić u kolejnego pracodawcy<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Wybór dłużnika należy w takich razach do pracownika. Pracownik przechodzący kilkakrotnie na emeryturę u różnych pracodawców ma prawo wyboru pracodawcy zobowiązanego do wypłaty odprawy emerytalnej. Prawo do odprawy nie jest jednak związane z okresem pracy u określonego pracodawcy, a tylko z przejściem pracownika u niego na emeryturę (zob. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2001 r., I PKN 172/00; OSNP nr 16/2002, poz. 380).

## Częściowa emerytura rolnicza

Emerytura częściowa przysługuje również osobom objętym ubezpieczeniem rolniczym<sup>28</sup>. Ze względu na konstrukcję rolniczego ubezpieczenia emerytalnego nie zależy ona od zgromadzonego kapitału i nie obniża wysokości świadczenia docelowego.

Częściowa emerytura rolnicza jest zbliżona do emerytury częściowej z systemu powszechnego, ale występują także różnice:

- 50%, które stanowi wysokość emerytury częściowej jest liczone od świadczenia ustalanego na zasadach niepoddanych reformie;
- po osiągnięciu przez osobę uprawnioną do częściowej emerytury rolniczej nowego podwyższonego wieku emerytalnego, częściowa emerytura rolnicza podlega z urzędu zamianie na emeryturę „pełną”.

## Uwagi końcowe

Podsumowując, emeryturę częściową można określić jako okresowe<sup>29</sup>, periodyczne świadczenie pieniężne o charakterze roszczeniowym, przysługujące ubezpieczonemu po osiągnięciu określonego wieku i określonej długości okresu składkowego i nieskładkowego.

Nieco dwuznaczna jest nazwa świadczenia. Określenie „częściowa” nie odnosi się do kwot zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego, na podstawie których ma być wyliczana pełna emerytura. „Częściowa” jest wysokość świadczenia – nie przysługuje ono w pełnym wymiarze, który byłby należny po osiągnięciu wieku emerytalnego, ale w połowie. Nazwa „emerytura częściowa” mogłaby sugerować, że dochodzi do częściowej realizacji ryzyka, przed którym ma chronić ubezpieczenie emerytalne. Tymczasem nie da się „częściowo” osiągnąć wieku emerytalnego, mimo że wiek uprawniający do emerytury częściowej zdecydowanie pełni zbliżone funkcje. W związku z tym nasuwa się wniosek, że ustawodawca wprowadził nowe ryzyko w ramach ubezpieczenia społecznego – dożycia wieku uprawniającego do pobierania świadczenia w wysokości połowy emerytury, która byłaby należna po osiągnięciu wieku emerytalnego, a jednocześnie nieprzerywającego etapu kumulacji środków (ewentualne dalsze opłacanie składek, waloryzacja zewidencjonowanych środków) i członkostwa w OFE

<sup>28</sup> Art. 19a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2008 r. nr 50, poz. 291 ze zm.).

<sup>29</sup> Mimo takiego założenia uzależnienie ustania prawa od wniosku ubezpieczonego o zamianę emerytury częściowej na pełną sprawia, że świadczenie to może być pobierane dożywotnio, także po osiągnięciu wieku emerytalnego.

(rozrządzenia na wypadek śmierci, podział środków w razie rozwodu itp.). Dochodzi do jednoczesnego biegu dwóch różnych etapów ubezpieczeń społecznych – fazy pobierania świadczeń i gromadzenia środków.

Lapidarne uregulowanie emerytury częściowej sprawia, że jej charakter prawny i funkcje mogą być kontrowersyjne. Wydaje się, że o obecnej konstrukcji tego świadczenia zadecydowały doraźne względy polityczne, a nie merytoryczne. Dotyczy to w szczególności zakresu uprawnień dla osób, które jednocześnie pracują.

Od innych świadczeń związanych z wiekiem poprzedzającym wiek emerytalny (świadczeń przedemerytalnych, emerytur pomostowych i nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych) emerytura częściowa różni się tym, że przysługuje w ramach powszechnego ubezpieczenia emerytalnego i jest finansowana z FUS. W związku z tym powinna być traktowana jako rodzaj emerytury przysługującej z FUS. Wymaga to jednak uregulowania zbiegu prawa do emerytury częściowej z innymi świadczeniami, najlepiej w sposób zbliżony do regulacji emerytury pomostowej (art. 27 u.e.p.). Przyczyniłoby się to do pewności prawa. W szczególności nie wydaje się, że emerytura częściowa powinna być, choćby w części, pobierana w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Ponadto na rozmaite sytuacje życiowe związane z wiekiem uprawniającym do emerytury częściowej powinna być rozciągnięta ochrona związana z wiekiem emerytalnym (przede wszystkim ochrona trwałości stosunku pracy i odprawa emerytalna).

W przyszłości interesująca może okazać się relacja zakresu korzystania przez uprawnionych z emerytury częściowej i ze świadczeń przedemerytalnych. Przesłanki nabycia prawa do świadczeń przedemerytalnych nie zostały zmienione ustawą z 11 V 2012. Mimo że prawo do tych świadczeń jest związane z dodatkowymi warunkami (dotyczącymi okoliczności ustania stosunku pracy lub prowadzonej działalności), to w nakładającym się zakresie przesłanki nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego są łagodniejsze od wymagań dla emerytury częściowej (wiek, wymagany okres składkowy i nieskładkowy). Prawdopodobnie sprawi to, że zainteresowanie świadczeniami przedemerytalnymi nie osłabnie. Mogą być one także wyższe od emerytury częściowej, a nie zmniejszają podstawy obliczenia przyszłej emerytury pełnej. Osoby je pobierające mogą zatem nie być zainteresowane składaniem wniosku o emeryturę częściową.

Emerytura częściowa wydaje się być świadczeniem szczególnie korzystnym dla osób, które kontynuują pracę zarobkową. Zapewniając osobom starszym dodatkowe środki utrzymania, będzie prawdopodobnie oddziaływać na rynek pracy, skłaniając te osoby do akceptowania niższych wynagrodzeń niż w przypadku osób młodszych, co utrudni tym drugim uzyskanie pełnowartościowego zatrudnienia. Natomiast wydaje się, że tylko w niewielkim stopniu będzie odpowiadała potrzebom osób, dla których, zgodnie z deklaracjami politycznymi została wprowadzona, czyli osób, które nie mogą kontynuować zatrudnienia ze względu na

niemożliwość jego uzyskania. Sposób ustalania wysokości emerytury częściowej sprawia, że dla znacznej części z nich będzie to świadczenie zbyt niskie, niezapewniające dostatecznych środków utrzymania.

## **The partial old-age pension**

(Summary)

Since 2013 the partial old-age pension is to be introduced to the Polish social security system as a new kind of a pension. It is related to the increase of pensionable age to 67 years. The right to the partial old-age pension depends on fulfilling the conditions regarding the age (62 years for women, 65 for men) and the length of the qualifying period (35, 40 years respectively). The declared aim of the partial pension was to soften the consequences of increasing the pensionable age. However, the details of the construction of the partial pension seem to be contrary to this aim and to other assumed purposes of the new old-age benefits system in Poland. In particular the possibility of combining work and the benefit and the relation of the partial pension (1<sup>st</sup> pillar) to the capital pension and the funds gathered in open pensions funds (2<sup>nd</sup> pillar) are questionable.



**dr Monika Gładoch**

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

## Wydłużenie wielu emerytalnego z perspektywy rynku pracy

### Uwagi wprowadzające

Z początkiem 2013 r. wejdzie w życie ustawa z 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw<sup>1</sup> (dalej: ustawa wydłużająca wiek emerytalny), która zakłada stopniowe wydłużanie i zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn do 67. roku życia. Zgodnie z art. 1 pkt 5 i 8 ustawy wiek emerytalny będzie podnoszony od 1 stycznia 2013 r. w każdym miesiącu o kolejne cztery miesiące, osiągając planowany poziom dla mężczyzn w 2020 r., a dla kobiet w 2040 r. Nowe regulacje obejmują kobiety urodzone po 31 grudnia 1952 r. oraz mężczyzn urodzonych po 31 grudnia 1947 r.

Omawianą zmianę poprzedziła ustawa ograniczająca prawo przejścia na wcześniejszą emeryturę, zwana emeryturą pomostową<sup>2</sup>. Obie ustawy zakładają nie tylko dłuższy wiek życia, ale też dłuższy staż pracy, od którego zależy wymiar emerytury i tzw. stopa zastąpienia, która oznacza stosunek wartości emerytury do zarobków przed przejściem na emeryturę. System emerytalny wprowadzony ustawą z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>3</sup> nadto obciąża budżet państwa, co w dłuższej perspektywie może wręcz oznaczać niewydolność systemu zabezpieczenia społecznego. Należy jednakże pamiętać, że wydłużanie się ludzkiego życia oraz przechodzenie na emeryturę rodzą określone skutki nie tylko dla systemu zabezpieczenia społecznego, ale także gospodarki i finansów państwa (tzw. „siwienie finansów publicznych”).

<sup>1</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 637.

<sup>2</sup> Ustawa o emeryturach pomostowych z 19 grudnia 2008 r. (Dz.U. nr 237, poz. 1656).

<sup>3</sup> Dz.U. z 19978 r. nr 162, poz. 1118 ze zm.

Przyczyną wprowadzenia zmiany w systemie emerytalnym jest sytuacja demograficzna, polegająca na stopniowym wydłużaniu się wieku życia (starzeniu się społeczeństw) oraz spadku liczby urodzeń. Efektywność obowiązującego systemu repartycyjnego jest zależna od czynników demograficznych i ekonomicznych, od proporcji między ludnością w wieku produkcyjnym a poprodukcyjnym oraz produktywnością pracy i wysokością wynagrodzenia<sup>4</sup>. W uzasadnieniu do ustawy wydłużającej wiek emerytalny napisano m.in.: „Cechą charakterystyczną systemów emerytalnych jest także to, że wraz ze zmieniającą się sytuacją demograficzną, uwarunkowaniami społecznymi, sytuacją na rynku pracy czy wreszcie zmianami gospodarczymi, muszą być modernizowane”.

Nie do końca można zgodzić się z twierdzeniem, że wiek emerytalny jest podstawowym elementem decydującym o jakości i wydolności systemu emerytalnego<sup>5</sup>. To raczej sytuacja na rynku pracy i możliwości zatrudnienia mają znaczenie kluczowe dla przyjętego systemu emerytalnego. Im mniej osób zatrudnionych, tym mniejsze wpływy do budżetu i tym większe obciążenie w związku z koniecznością wypłaty emerytur. Zgodnie z omawianą nowelą wysokość przyszłych emerytur została uzależniona od kwot składek ubezpieczeniowych opłacanych w okresie całej aktywności zawodowej ubezpieczonych, jak również od okresu, przez który składki były opłacane. Teoretycznie więc należy zakładać, że im dłuższy okres zatrudnienia, tym większe szanse na wyższą emeryturę.

Dla wydolności systemu emerytalnego konieczne jest dążenie do stworzenia stabilnego rynku pracy, w którym na zatrudnienie mogą liczyć zarówno osoby na początku swojej kariery zawodowej, głównie absolwenci, jak też pracownicy w wieku przedemerytalnym. W piśmiennictwie od dawna wskazuje się, że proces demograficznego starzenia się społeczeństwa może rodzić antagonizmy międzypokoleniowe, gdy młodzi pracownicy są zobowiązani do ponoszenia wydatków na rzecz coraz większej grupy starszych osób<sup>6</sup>. Niektórzy autorzy głoszą nawet pogląd o rodzącej się walce „młodych ze starymi”, jako konsekwencji wzrostu obciążeń społecznych<sup>7</sup>.

## Sytuacja demograficzna w Europie i Polsce

Obecnie coraz częściej mówi się o zjawisku starzejącej się Europy. Jeszcze sto lat temu ludność Europy stanowiła 15% światowej populacji, podczas gdy do roku 2050 udział ten zmniejszy się aż trzykrotnie<sup>8</sup>. Jako ciekawostkę można wspom-

<sup>4</sup> Por. Ł. Jurek, *Zmiany systemu zabezpieczenia emerytalnego w dobie demograficznego starzenia*, Pol. Społ. 2011, nr 11–12, s. 5.

<sup>5</sup> Tak A. Wiktorow, *Zmiany w ustawowym wieku emerytalnym w Europie. Wnioski dla Polski*, „Ubezpieczenia Społeczne” 2011, nr 11, s. 12.

<sup>6</sup> Por. Ł. Jurek, *op. cit.*, s. 5.

<sup>7</sup> Tak L.C. Thurow, *Przyszłość kapitalizmu*, Wrocław 1999, s. 143.



nić, że w 1972 r. Klub Rzymski uznał przeludnienie za priorytetowy problem światowy, podczas gdy współcześnie pojawiają się orędownicy tzw. demografii apokaliptycznej, wieszczący depopulację współczesnej cywilizacji<sup>9</sup>. W Unii Europejskiej są podejmowane działania na rzecz aktywizacji starszych osób na rynku pracy wraz z towarzyszącą im kampanią na rzecz wydłużenia wieku emerytalnego.

Komisja Europejska rok 2102 ogłosiła Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych. W uzasadnieniu wniosku Komisja zwraca uwagę, iż zgodnie z ostatnimi prognozami Eurostatu, opublikowanymi w 2008 r., w 2060 r. na jedną osobę powyżej 65. roku życia w UE będą przypadać tylko dwie osoby w wieku produkcyjnym (15–64 lat), w porównaniu z obecną proporcją 1:4. Innymi słowy, do 2060 r. podwoi się wskaźnik obrazujący stosunek pracujących do pobierających emerytury z 25,9% do 52,6%<sup>10</sup>. Do najsilniejszego rozwoju tej tendencji dojdzie najprawdopodobniej w latach 2015–2035, kiedy to na emeryturę będą przechodziły osoby z roczników wyżu demograficznego. Zdaniem Komisji przyczyną powyższego zjawiska jest współwystępowanie niskiego wskaźnika urodzeń i wydłużającego się średniego trwania życia. Od 1960 r. średnie trwanie życia wydłużyło się o osiem lat, a według prognoz demograficznych w ciągu najbliższych czterdziestu lat wskaźnik ten wzrośnie o kolejne pięć lat. Unia Europejska zamierza ograniczyć negatywne skutki procesu starzenia się społeczeństwa, w tym spadek stopy wzrostu gospodarczego, poprzez zwiększenie zatrudniania. Zdaniem analityków ogólny wskaźnik zatrudnienia w UE wzrośnie z 65,5% (2007 r.) do około 70% w roku 2060. W kontekście sytuacji demograficznej warto zwrócić uwagę także na cele strategii Europa 2020, która zakłada rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – wspieranie gospodarki charakteryzującej się wysokim poziomem zatrudnienia i zapewniającej spójność gospodarczą, społeczną i terytorialną.

Jednocześnie Unia podejmuje działania na rzecz wydłużenia wieku emerytalnego w krajach członkowskich, przekonując o nieuchronności tych działań. 16 lutego 2012 r. Komisja Europejska opublikowała tzw. Białą Księgę Emerytur<sup>11</sup>, w której zaleca państwom członkowskim promowanie dłuższej pracy, wydłużenie i wyrównanie wieku emerytalnego oraz ograniczenie dostępu do wcześniejszych emerytur. Zdaniem Komisji „sposób finansowania emerytur, warunki nabywania uprawnień emerytalnych oraz sytuacja na rynku pracy muszą być dopasowane w taki sposób, aby można było osiągnąć równowagę między składkami

<sup>8</sup> Por. J. Świętoniowska, *Starzenie się społeczeństwa europejskiego w kontekście kryzysu światowego. Czy UE nadal ma szansę stać się najbardziej konkurencyjną gospodarką światową*, Zeszyty Naukowe Zakładu Europeistyki Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie nr 3, 2009, s. 86. Autorka zwraca uwagę, że problem starzejącego się społeczeństwa, z którym walczy obecnie Unia Europejska dotyczy nie tylko państw europejskich, ale również państw konkurencyjnych w stosunku do UE, m.in. Chin i Japonii.

<sup>9</sup> Por. Ł. Jurek, *op. cit.*, s. 6.

<sup>10</sup> Por. A. Wiktorow, *op. cit.*, s. 18.

<sup>11</sup> Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur.

a uprawnieniami do świadczeń oraz między liczbą czynnych zawodowo osób opłacających składki a liczbą beneficjentów na emeryturze”. Komisja przekonuje, że wydłużenie wieku aktywności zawodowej może pomóc w utrzymaniu, a nawet podniesieniu przyszłego poziomu stóp zastąpienia.

Z prognozy opracowanej przez Eurostat wynika, że w 2060 r. Polska będzie najstarszym demograficznie krajem Unii Europejskiej. Odsetek ludności powyżej 65. roku życia w społeczeństwie będzie wynosić 36,14%, a ich liczba przekroczy 11 mln<sup>12</sup>. Zdaniem projektodawców ustawy wydłużającej wiek emerytalny „dane statystyczne wskazują, że oczekiwana długość życia wydłuża się i wynosi obecnie dla osób w wieku powyżej 60 lat – 23 lata dla kobiet i ponad 18 lat dla mężczyzn”. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego średnia długość trwania życia w 2035 r. dla mężczyzn wyniesie 77 lat, a dla kobiet 82 lata<sup>13</sup>. Jednocześnie oczekiwane trwanie życia w dobrym zdrowiu wyniesie odpowiednio 66 lat, a dla kobiet 70 lat<sup>14</sup>. Należy podkreślić, że istotnie wzrasta współczynnik obciążenia ekonomicznego (rozumiany jako iloraz liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym); w 2007 r. na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadały średnio 553 osoby w wieku nieprodukcyjnym, w 2035 r. liczba ta – zgodnie z prognozą demograficzną – wynosić będzie 736, a w 2060 r. już 1070<sup>15</sup>.

## Reformy rynku pracy

Komisja Europejska stoi na stanowisku, że reforma systemów emerytalnych jest możliwa wyłącznie przy zapewnieniu miejsc pracy. W Białej Księdze czytamy m.in.: „Powodzenie reform mających na celu wydłużenie wieku uprawniającego do emerytury (w tym przez stopniowe wycofywanie systemów wczesnych emerytur) zależy jednak od tego, czy uda się zapewnić starszym kobietom i mężczyznom więcej możliwości pozostania na rynku pracy”.

Poszczególne kraje członkowskie zareagowały na zmiany demograficzne w dwojaki sposób. W latach 90. ubiegłego wieku wprowadziły reformy rynku pracy służące wzrostowi zatrudnienia, a następnie wydłużyły wiek emerytalny. Zmiany w systemie ubezpieczeń emerytalnych poprzedziły działania sprzyjające zatrudnieniu, głównie osób starszych. Państwa Unii Europejskiej modernizują służby zatrudnienia oraz otwierają się na nowe formy zatrudnienia, do których należą m.in.: dzielenie się pracą (job-sharing), elastyczny czas pracy, praca w niepełnym wymiarze, konta czasu pracy i inne.

<sup>12</sup> Por. Ł. Jurek, *op. cit.*, s. 6.

<sup>13</sup> Obecnie wynosi ona dla mężczyzn 71 lat, a dla kobiet 79 lat.

<sup>14</sup> Por. tabelę zamieszczoną w oprac. A. Wiktorow, *op. cit.*, s. 14.

<sup>15</sup> Z uzasadnienia do projektu ustawy podnoszącej wiek emerytalny.

Jako najbardziej spektakularny przykład przeprowadzonych zmian na rynku pracy należy wskazać czteroetapową reformę przygotowaną przez niemiecką komisję Hartza. Pierwszy etap, który zaczął obowiązywać od 1 stycznia 2003 r., zakładał ułatwienia w postaci nowych form zatrudnienia, wspomaganie dalszego kształcenia oraz łatwiejszy leasing (outsourcing) pracowników. Drugi pakiet ustaw, zwany Hartz II, w większości obowiązywał od początku 2003 r., jednak część związana z „pracą dorywczą”, tzw. Minijob, wchodziła w życie od 1 czerwca. Trzeci etap reformy rozpoczął się w styczniu 2004 r. i polegał na wprowadzeniu nowych urzędów pracy, tzw. Bundesagentur für Arbeit (w miejsce publicznych Bundesanstalt für Arbeit). Czwarta część, zwana ustawą Hartz IV, dotyczy zasiłków otrzymywanych przez bezrobotnych, których wymiar oraz okres pobierania został ograniczony<sup>16</sup>. Najbardziej kontrowersyjnym pomysłem było wprowadzenie koncepcji pracy za jedno euro (Ein-Euro-Job). Bezrobotny, otrzymując zasiłek, pobiera dodatkowo 1 euro za godzinę pracy, a zatrudnienie na takich zasadach może trwać maksymalnie 180 dni. Celem omawianego rozwiązania jest zrezygnowanie z bezwarunkowego przyznawania świadczeń dla bezrobotnych poprzez odebranie zasiłku w sytuacji, gdy bezrobotny odmówi przyjęcia pracy za jedno euro. Dzięki reformom Hartza w Niemczech zatrudnienie zwiększyło się z 37,6% w 2000 r. do 56,2% w 2009 r., czyli aż o 18,6 punktów procentowych. W tym samym czasie ogólna stopa zatrudnienia wzrosła jedynie o 5%. Obecnie prawie 60% osób w wieku 55–64 lat jest aktywna zawodowo.

Warto wspomnieć o innych rozwiązaniach stosowanych w Unii Europejskiej, których celem jest ograniczenie negatywnych następstw starzenia się społeczeństw. Należy do nich elastyczny wiek emerytalny, stosowany w Szwecji i we Włoszech, oraz emerytury częściowe, znane w Austrii, Danii, Finlandii, Francji, Hiszpanii i Niemczech. Pierwsze rozwiązanie polega na zagwarantowaniu obywatelom prawa przejścia na emeryturę po ukończeniu określonego wieku. Sami ubezpieczeni decydują, w którym momencie zakończyć aktywność zawodową. Z kolei formuła emerytur częściowych pozwala ubezpieczonym, którzy osiągnęli określony wiek, nabycie prawa do części świadczenia emerytalnego pod warunkiem zmniejszenia dotychczasowego wymiaru czasu pracy bez konieczności rozwiązania stosunku pracy<sup>17</sup>. Przypomnijmy, że zgodnie z rodzimą ustawą wydłużającą wiek emerytalny ubezpieczonym, którzy nie osiągnęli wieku emerytalnego przysługuje emerytura częściowa, jeżeli spełnili łącznie następujące warunki: 1) mają okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 35 lat dla kobiet i 40 lat dla mężczyzn; 2) osiągnęli wiek wynoszący co najmniej 62 lata dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn. Wysokość emerytury częściowej wynosi 50% kwoty „pełnej” emerytury i nie podlega podwyższeniu do kwoty najniższej emerytury. Po

<sup>16</sup> <http://www.biznesniemcy.pl/index.php/prawo/prawo-pracy/181-reformy-petera-hartza>.

<sup>17</sup> Por. L. Antkowiak, *Demografia wymusza zmiany na rynku pracy*, „Ubezpieczenia Społeczne” 2011, nr 4, s. 13.

osiągnięciu przez osobę uprawnioną do emerytury częściowej wieku emerytalnego oraz po ustaniu stosunku pracy w przypadku ubezpieczonego będącego pracownikiem emerytura częściowa podlega – na wniosek ubezpieczonego – zamianie na emeryturę w pełnym wymiarze.

W dobie globalnego kryzysu gospodarczego kraje Unii Europejskiej nadal jednak borykają się z problemami rynku pracy. Niestety, mimo przeprowadzonych reform stopa bezrobocia wzrosła w ciągu kilku lat, dotykając przede wszystkim absolwentów. W czerwcu tego roku w całej Unii Europejskiej bez pracy pozostawało 5,472 mln osób poniżej 25. roku życia, a 3,359 mln z nich przypadło na kraje strefy euro. W porównaniu z czerwcem ubiegłego roku stopa bezrobocia wśród młodych na tym obszarze zwiększyła się o 1,9 pkt proc. (204 tys. osób) i wynosi obecnie 22,4%<sup>18</sup>. Z badań Europejskiej Fundacji na Rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy (Eurofound) wynika, że koszt długoterminowego bezrobocia wśród młodzieży w 21 państwach członkowskich wyniósł ok. 2 mld euro tygodniowo.

W ogólny nurt działań ograniczających skutki zjawiska starzejącej się Europy wpisuje się także Polska. Odmiennie niż w innych krajach konkretne działania służące ożywieniu rynku pracy i pobudzeniu wzrostu zatrudnienia poprzedziła ustawa wydłużająca wiek emerytalny z 11 maja 2012 r. Ustawodawca zdaje sobie sprawę z konieczności przeprowadzenia reform na rodzimym rynku pracy. Niestety, obecnie mają one w przeważającej mierze walor jedynie teoretyczny. Tymczasem sytuacja na rodzimym rynku pracy nie napawa optymizmem. Podczas gdy wskaźnik zatrudnienia w przedziale wiekowym 55–64 lata zwiększył się w UE-27 z 37,7% w 2001 r. do 46,3% w 2010 r., w Polsce jest on najniższy i wynosi jedynie 34%. Z kolei wskaźnik zatrudnienia polskich mężczyzn w przedziale wiekowym 60–64 lata wynosi 27,5%, natomiast kobiet jedynie 13,1%. Według opinii ekspertów w Polsce w ciągu najbliższych 5 lat należy stworzyć co najmniej 2 mln nowych miejsc pracy<sup>19</sup>. W związku ze zmianą wieku emerytalnego modyfikacji ulegnie rządowy program „Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”, który zawiera pakiet działań rządowych zmierzających do zwiększenia zatrudnienia osób powyżej 50. roku życia w Polsce. Zgodnie z ustawą wydłużającą wiek emerytalny także dla osób w wieku 60+ zostanie stworzony oddzielny program działań prozatrudnieniowych, podejmowanych w celu zachęcenia do pracy pracowników powyżej 60. roku życia i umożliwienia im pozostania na rynku pracy oraz wspierania równości płci na rynku pracy (art. 19).

<sup>18</sup> <http://www.ekonomia24.pl/artykul/706205,920769-Eurostat—stopa-bezrobocia-w-euro-landzie-nadal-11-2-proc-.html>.

<sup>19</sup> Por. M. Kabaj, *Jak uniknąć kryzysu aktywnej polityki rynku pracy w Polsce?*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.

Ustawodawca planuje podjęcie działań aktywizujących jedynie dla pracowników w średnim wieku, zapominając o absolwentach i innych osobach dopiero wchodzących na rynek pracy. Niestety, szanse na zatrudnienie tej grupy są coraz niższe. Bezrobocie polskich absolwentów wzrosło do 25%, podczas gdy średnia w Unii wynosi ok. 20%<sup>20</sup>. Należy przypomnieć, że zgodnie z założeniem noweli wydłużającej wiek emerytalny, to właśnie osoby w wieku produkcyjnym, a więc dopiero rozpoczynające karierę zawodową mają dawać wsparcie dla systemu emerytalnego.

## Uwagi końcowe

Powyższa analiza prowadzi do wniosku, że wydłużenie wieku emerytalnego nie oznacza rozwiązania problemu wynikłego ze zmian struktury demograficznej społeczeństwa. Celem nowelizacji miało być ograniczenie wydatków państwa na rzecz zabezpieczenia społecznego, przede wszystkim poprzez wydłużenie aktywności zawodowej, która jest uzależniona od sytuacji na rynku pracy. Nie można bowiem prognozować wielkości współczynnika aktywności zawodowej osób starszych tylko na podstawie samego faktu podniesienia wieku emerytalnego. Zgodzić się należy z opinią dotyczącą nowej ustawy, że przygotowana przez rząd reforma może wpłynąć na zwiększenie podaży pracy, ale nie zwiększy popytu na pracę, jeśli nie będą towarzyszyć jej inne działania, urzeczywistniające zawarte w niej założenia<sup>21</sup>.

## Extending the retirement age from the perspective of labour market

### (Summary)

In early 2013, the Act will come into force extending the retirement age for men and women to 67 years of age. The retirement age was extended in almost all EU countries. The current pension system needs to be changed because of the demographic situation. Europe is aging, and Poland is to be demographically oldest country in Europe. This is a consequence of the continuous lengthening of life expectancy and falling birth rates. However, the reform also requires the labour market. Unemployment rate is still very high. In Poland, unemployment first of all includes graduates and employees over 50 years of age.

<sup>20</sup> Polskę wyprzedzają: Hiszpania, Chorwacja, Grecja, Litwa, Irlandia, Włochy i Portugalia. Podaję za tygodnikiem „The Economist”, <http://www.economist.com/blogs/dailychart/2011/07/youth-unemployment>.

<sup>21</sup> Fragment stanowiska Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej (uczestnika Komisji Trójstronnej) w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw.



**dr hab. Daniel Eryk Lach**

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## Reprezentacja procesowa organów rentowych

### Wprowadzenie

Wobec masowości wydawanych decyzji oraz wnoszonych przez osoby uprawnione do świadczeń odwołań w praktyce postępowania organów rentowych często dochodzi do sytuacji, gdy pismo procesowe jest sporządzane (składane i podpisywane) przez pracownika organu rentowego nieposiadającego statusu radcy prawnego. Taka praktyka była wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi Sądu Najwyższego, które warto przypomnieć, aby uporządkować tę problematykę i wskazać kryteria, na podstawie których reprezentację procesową organów rentowych przez pracowników niebędących radcami prawnymi należy uznać za dopuszczalną lub nie.

Wątpliwości dotyczące stosowania w praktyce przepisu art. 87 § 2 k.p.c. wiążą się tak naprawdę ze swego rodzaju inercją podmiotów stosujących prawo w odniesieniu do spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych i abstrahującego od zmiany treści omawianego przepisu bezrefleksyjnego odwoływania się do jego wykładni historycznej. Należy bowiem mieć na uwadze, że przepis ten w brzmieniu obowiązującym przed 1 lipca 1996 r. stanowił podstawę do udzielania pełnomocnictwa procesowego pracownikowi jednostki gospodarki uspołecznionej, innego podmiotu gospodarczego prowadzącego działalność gospodarczą na zasadach określonych w odrębnych przepisach lub organizacji społecznej, przy czym pojęcie „jednostka gospodarki uspołecznionej” obejmowało także organy rentowe. Z tego względu do wejścia w życie stosownej nowelizacji<sup>1</sup> pełnomocni-

<sup>1</sup> Ustawa z 1 marca 1996 r. o zmianie Kodeksu postępowania cywilnego, rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej – Prawo upadłościowe i Prawo o postępowaniu układowym, Kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 43, poz. 189).

kami procesowymi jednostki organizacyjnej, nieposiadającej osobowości prawnej i niebędącej innym podmiotem gospodarczym prowadzącym działalność gospodarczą na zasadach określonych w odrębnych przepisach, w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych mogli być jej pracownicy.

Warto zauważyć, że wejście w życie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (1 stycznia 1999 r.) znacząco zmieniło sytuację, gdyż Zakład Ubezpieczeń Społecznych, posiadający od 1986 r. status centralnego organu administracji państwowej, stał się państwową jednostką organizacyjną wyposażoną we własną osobowość prawną<sup>2</sup>. Współcześnie zatem status organu rentowego posiadają znacząco odmienne co do sytuacji prawnej oraz struktury organizacyjnej podmioty. Z jednej strony jest to ZUS, z drugiej natomiast Dyrektor Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych<sup>3</sup>, Dyrektor Biura Emerytalnego Służby Więziennej<sup>4</sup> oraz Dyrektor Wojskowego Biura Emerytalnego<sup>5</sup>. Jeśli chodzi o dopuszczalność reprezentowania ZUS przez jego pracowników, to dotychczasowa judykatura aprobowała taką praktykę, natomiast w odniesieniu do organów rentowych służb mundurowych pojawiały się wątpliwości jej dotyczące. Zostały one rozstrzygnięte przez SN uchwałą z 13 października 2011 r., II UZP 6/11, negatywnie odpowiadającą na pytanie, czy pełnomocnikiem procesowym Dyrektora Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji może być pracownik tego Zakładu, który nie legitymuje się statusem radcy prawnego. Najistotniejsze tezy tej uchwały zostaną przytoczone poniżej, w punkcie 2.

## 1. Reprezentacja procesowa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

W odniesieniu do reprezentacji procesowej ZUS należy przywołać art. 460 § 1 k.p.c., zgodnie z którym zdolność sądową i procesową w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma organ rentowy, tj. jednostka organizacyjna ZUS określo-

<sup>2</sup> Por. D.E. Lach w: *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2011, komentarz do art. 66, nb. 1.

<sup>3</sup> § 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 2 marca 2004 r. w sprawie organu emerytalnego właściwego do ustalenia prawa do zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin (Dz.U. z 2004 r. nr 43, poz. 405 ze zm.).

<sup>4</sup> § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 26 października 2004 r. w sprawie organu właściwego w sprawach zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz.U. z 2004 r. nr 240, poz. 2413).

<sup>5</sup> § 2 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z 10 lutego 2012 r. w sprawie trybu postępowania i właściwości organów w sprawach zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych oraz uprawnień członków ich rodzin (Dz.U. z 2012 r. nr 194, poz. 194) oraz z 25 września 2006 r. w sprawie trybu postępowania i właściwości organu w zakresie zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz ich rodzin (Dz.U. z 2006 r. nr 173, poz. 1240 ze zm.).



na w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwa do wydawania decyzji w sprawach świadczeń (art. 476 § 4 pkt 1 k.p.c.). Oznacza to, że zdolność sądowa i procesowa organu rentowego w rozumieniu art. 460 § 1 k.p.c. ma oparcie bezpośrednio w ustawie, a nie w pełnomocnictwie udzielonym przez Prezesa ZUS. Posiadanie przez organ rentowy zdolności procesowej oznacza zdolność do dokonywania przez jednostkę organizacyjną będącą takim organem wszystkich czynności procesowych, łącznie z udzielaniem pełnomocnictwa procesowego. Gdy idzie o pytanie, czy może ono być udzielone także pracownikom ZUS niebędącym radcami prawnymi, należy z kolei przywołać przepis art. 87 § 2 zd. 1 k.p.c. Na jego mocy pełnomocnikiem osoby prawnej lub przedsiębiorcy, w tym nieposiadającego osobowości prawnej, może być również pracownik tej jednostki albo jej organu nadrzędnego. Osobowość prawna ZUS wynika wprost z ustawy: art. 66 ust. 1 zd. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdza, że Zakład jest państwową jednostką organizacyjną i ma osobowość prawną.

W doktrynie zauważano, że „osobowość prawna ZUS nie ma dotąd dobrego objaśnienia (...). Wydaje się, że uznanie ZUS za państwową osobę prawną ma większe znaczenie w aspekcie finansów publicznych, co rzutuje na relacje ZUS z innymi podmiotami publicznoprawnymi, zwłaszcza z FUS i OFE”<sup>6</sup>. Z punktu widzenia niniejszego opracowania wystarczy stwierdzenie, że skoro Zakład posiada własną osobowość prawną, to jego pełnomocnikiem procesowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych może być także pracownik ZUS niebędący radcą prawnym, zgodnie z art. 87 § 2 zd. 1 k.p.c.

Jedynie na marginesie warto zasygnalizować inną jeszcze kwestię, a mianowicie ustalenia podmiotu uprawnionego do udzielania w imieniu Zakładu pełnomocnictw procesowych np. radcom prawnym. W tym kontekście należy wskazać wyrok SN z 8 stycznia 2008 r.<sup>7</sup>, w którym Sąd, przywołując postanowienie z 5 sierpnia 2005 r.<sup>8</sup>, zauważył, że pełnomocnictwa procesowego do wniesienia kasacji może udzielić radcy prawnemu kierownik oddziału, który wydał decyzję w sprawie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Sąd Najwyższy uznał, że oddział wojewódzki ZUS jest jednostką organizacyjną w rozumieniu art. 476 § 4 pkt 1 k.p.c., zatem dyrektor oddziału ZUS może udzielić radcy prawnemu pełnomocnictwa do zastępstwa procesowego oddziału w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 86 i art. 476 § 4 pkt 1 k.p.c. w związku z art. 67 ust. 1 pkt 2 i art. 74 ust. 5 ustawy systemowej oraz w związku z § 12 i § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 4 października 1999 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 1999 r.,

<sup>6</sup> J. Jończyk, *ZUS jako instytucja ubezpieczeń społecznych*, [w:] *Problemy ubezpieczeń społecznych. W 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, Wrocław 2004, s. 15.

<sup>7</sup> I UK 172/07, OSNP 2009, nr 3–4, poz. 51.

<sup>8</sup> II UZ 48/05, OSNP 2006, nr 11–12, poz. 196.

nr 80, poz. 914 ze zm.; obecnie: § 8 i 10 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 18 lutego 2008 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2008 r. nr 28, poz. 164). Innymi słowy z materialno-prawnego punktu widzenia organem rentowym jest Zakład, działający jednak poprzez swoje oddziały, którym, z proceduralnego punktu widzenia, przysługuje w tym względzie zdolność sądowa i procesowa<sup>9</sup>.

Stanowisko takie zajęto także w sądownictwie administracyjnym, zauważając, że ustrój, zadania i kompetencje decydują o zakwalifikowaniu ZUS jako jednostki organizacyjnej (osoby prawnej), która jako całość jest organem administracji publicznej, zatem ani wewnętrzne organy ZUS, ani terenowe jednostki organizacyjne, mające kompetencje do działania w imieniu ZUS, nie występują w roli samodzielnych organów administracyjnych<sup>10</sup>. W rezultacie uznano, że Prezes ZUS, udzielając dyrektorowi oddziału upoważnienia, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 2 statutu Zakładu (tj. do wydawania decyzji administracyjnych w imieniu Zakładu), nie upoważnia go do działania w swoim imieniu, lecz w imieniu ZUS jako organu. Dyrektor oddziału staje się, na podstawie upoważnienia udzielonego przez Prezesa, podmiotem personifikującym ZUS jako organ, a nie pełnomocnikiem Prezesa ZUS. Upoważnienie do wydawania decyzji administracyjnych w imieniu ZUS udzielone pracownikowi przez Dyrektora Oddziału działającego w imieniu ZUS niewątpliwie nie jest sprzeczne z treścią art. 268a k.p.a.<sup>11</sup>.

## 2. Reprezentacja procesowa organów rentowych służb mundurowych

### 2.1. Wprowadzenie

Inaczej przedstawia się sytuacja organów rentowych służb mundurowych, przede wszystkim z tego powodu, że ani ustawy<sup>12</sup>, ani poszczególne rozporządzenia nie wyposażają ich w osobowość prawną. Nawiązując do art. 460 § 1 i art. 476 § 4 pkt 3 k.p.c. w związku z przepisami stosownych rozporządzeń, należy uznać, że Dyrektorzy: Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wew-

<sup>9</sup> Por. D.E. Lach, *op. cit.*, komentarz do art. 67, nb. 5.

<sup>10</sup> Wyrok NSA z 22 marca 2007 r., II GSK 359/06.

<sup>11</sup> Por. wyroki NSA z 25 stycznia 2007 r., II GSK 321/06, z 13 kwietnia 2007 r., II GSK 388/06, z 18 kwietnia 2007 r., II GSK 374/06, z 17 maja 2007 r., II GSK 346/06 i z 24 maja 2007 r., II GSK 16/07.

<sup>12</sup> Ustawa z 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (tekst jedn. Dz.U. z 2004 r. nr 8, poz. 67 ze zm.) oraz Ustawa z 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (tekst jedn. Dz.U. z 2004 r. nr 8, poz. 66 ze zm.).

nętrznych, Biura Emerytalnego Służby Więziennej oraz Wojskowego Biura Emerytalnego są organami rentowymi, posiadającymi zdolność sądową i procesową. Należy także stwierdzić, że posiadają oni status *statio fisci* Skarbu Państwa.

Powstaje jednak pytanie, czy z tego powodu uprawniony jest wniosek, iż wymienione podmioty, jako organy państwowej jednostki organizacyjnej, z której działalnością wiąże się dochodzone roszczenie, podejmują czynności procesowe za Skarb Państwa jako osobę prawną (art. 33 k.c.), a zatem, czy w odniesieniu do tych podmiotów można zastosować art. 67 § 2 k.p.c. Przyjmując to założenie, można by uznać, że podstawą prawną udzielenia przez Dyrektora Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA pełnomocnictwa procesowego zatrudnionym pracownikom, byłby art. 67 § 2 k.p.c. w związku z art. 87 § 2 k.p.c. i art. 460 §1 k.p.c.

## 2.2. Organy rentowe służb mundurowych jako wyspecjalizowane instytucje zabezpieczenia społecznego

Kluczowe dla rozstrzygnięcia postawionej kwestii jest stwierdzenie, czy wskazane organy rentowe podejmują decyzje z zakresu zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy i żołnierzy zawodowych „za Skarb Państwa”. Należy w pierwszej kolejności zauważyć, że zaopatrzenie to jest wprawdzie finansowane ze środków budżetowych<sup>13</sup>, ale przepisy ustaw: z 18 II 1994 (art. 32) oraz z 10 grudnia 1993 r. (art. 37) jak również wydanych na ich podstawie, a wskazanych powyżej, rozporządzeń wykonawczych wyraźnie określają podmioty władne do wydawania stosownych decyzji – organy rentowe.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z 18 lutego 1994 r. prawo do zaopatrzenia emerytalnego i wysokość świadczeń pieniężnych z tytułu tego zaopatrzenia w stosunku do funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz członków ich rodzin ustala w formie decyzji organ emerytalny określony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w stosunku do funkcjonariuszy Służby Więziennej i członków ich rodzin – organ emerytalny określony przez Ministra Sprawiedliwości, natomiast w stosunku do funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz członków ich rodzin – wojskowy organ emerytalny określony na podstawie art. 37 ustawy z 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin. Wydane na podstawie art. 32 ust. 2a ustawy z 18 lutego 1994 r. rozporządzenia z 2 marca 2004 r. i z 26 października 2004 r. precyzują, iż organami

<sup>13</sup> Por. art. 1 ustawy z 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, oraz art. 1 Ustawy z 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin.

właściwymi w sprawach zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy są: Dyrektor Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA oraz Dyrektor Biura Emerytalnego Służby Więziennej. Przepisy rozporządzeń stwierdzają, iż Dyrektorzy Zakładu i Biura są dysponentami środków budżetu państwa trzeciego stopnia. W katalogach zadań Dyrektorów wskazano przede wszystkim na obowiązki dotyczące ustalania prawa do zaopatrzenia emerytalnego i wysokości świadczeń pieniężnych z tego zaopatrzenia przysługujących oraz ustalania prawa do innych świadczeń i ich wysokości na podstawie odrębnych przepisów, jak również ich wypłaty i waloryzacji. Także § 2 rozporządzenia z 18 października 2004 r., regulującego tryb postępowania i właściwości organu w zakresie zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy, stanowi, iż organem właściwym do ustalania prawa do zaopatrzenia emerytalnego, wysokości świadczeń pieniężnych z tytułu tego zaopatrzenia oraz ich wypłaty jest Dyrektor Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Z kolei na mocy art. 31 ust. 1 ustawy z 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin prawo do zaopatrzenia emerytalnego i wysokość świadczeń pieniężnych z tytułu tego zaopatrzenia ustala w formie decyzji wojskowy organ emerytalny, którym, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z 10 lutego 2012 r. w sprawie trybu postępowania i właściwości organów w sprawach zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych oraz uprawnionych członków ich rodzin, jest dyrektor wojskowego biura emerytalnego, właściwy także, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z 25 września 2006 r. w sprawach zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz ich rodzin.

Z analizy przytoczonych przepisów wynika, że wspomniane podmioty, będące organami rentowymi służb mundurowych, w sprawach z zakresu zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy i żołnierzy zawodowych działają samodzielnie, wydając na podstawie ustawowego upoważnienia deklaratoryjne decyzje dotyczące prawa do zaopatrzenia emerytalnego (ustalania tego prawa) oraz wysokości i wypłaty świadczeń pieniężnych z tytułu tego zaopatrzenia. Nie wykonują one przy tym czynności prawnych (także procesowych) za Skarb Państwa, ale działają we własnym imieniu, jako wyodrębnione podmioty, wyposażone przez ustawę w jasno zdefiniowane kompetencje. Można je zatem określić jako wyspecjalizowane instytucje zabezpieczenia społecznego powołane do sprawowania administracji określonego rodzaju socjalnych ryzyk i wypłaty przewidzianych w wypadku ich ziszczenia się świadczeń, zarządzające systemem zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy i żołnierzy zawodowych z tytułu wysługi lat lub w razie całkowitej niezdolności do służby oraz zaopatrzenia członków ich rodzin w razie śmierci żywiciela.

Warto w tym kontekście także wskazać, że zgodnie z art. 32 ust. 4 ustawy z 18 lutego 1994 r. od decyzji właściwego organu rentowego z zakresu zaopatrzenia emerytalnego zainteresowanemu przysługuje odwołanie do właściwego sądu, według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Ta sama zasada została wyartykułowana w art. 31 ust. 4 ustawy z 10 grudnia 1993 r. Pozwala to na postawienie tezy, że zdolność sądowa i procesowa organów rentowych służb mundurowych wynika z przepisów art. 460 i 476 § 4 pkt 3 k.p.c. i nie jest pochodną (nie ma związku) z osobowością prawną Skarbu Państwa (art. 33 k.c.). Na takim też twierdzeniu oparł SN wspomnianą już uchwałę z 13 października 2011 r., II UZP 6/11.

Uzupełniając należy w tym miejscu przywołać opinie wyrażane w literaturze przedmiotu dotyczące statusu prawnego ZUS jako centralnego organu administracji państwowej nieposiadającego osobowości prawnej (tj. stanu prawnego sprzed reformy 1999 r.), a tym samym odnoszące się niemal wprost do omawianej kwestii. E. Modliński<sup>14</sup> stwierdził: „Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest zatem formalnie organizacją państwową, powołaną przez Państwo do prowadzenia wydzielonej części jego zadań, w szczególności dotyczącej ubezpieczeń społecznych. Wydzielenie określonej części działalności państwa dla wyodrębnionego organizmu niekoniecznie musi pociągać za sobą wyposażenie go w osobowość prawną, podobnie jak nie musi nadawać temu organizmowi charakteru urzędu w ramach hierarchicznie rozbudowanego aparatu administracji państwowej. Brak osobowości prawnej uniemożliwia jedynie występowanie danej organizacji w charakterze samodzielnego podmiotu prawnego w stosunkach cywilnoprawnych. Powołanie zaś w drodze ustawowej odrębnego tworu organizacyjnego dla wykonywania wydzielonego działu administracji spraw państwowych legitymuje zarazem daną organizację do występowania w charakterze samodzielnego podmiotu prawa w stosunkach prawnych związanych z przejętym zakresem działania.” Cytowany autor wskazywał dalej, iż „Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma zatem przymiot podmiotowości prawa w stosunkach prawnych ubezpieczenia społecznego oraz w niezbędnej w tego rodzaju działalności sferze stosunków pracy, a także stosunków administracyjnoprawnych z innymi organami administracji państwowej, w sferze zaś stosunków cywilnoprawnych Zakład ten może występować tylko w charakterze organu państwa i w jego imieniu jako osoby prawnej.”<sup>15</sup> Opinię tę przytoczył także W. Szubert<sup>16</sup>, zauważając: „Można również twierdzić, że pozbawienie ich [tj. instytucji ubezpieczenia społecznego – D.E.L.] osobowości prawnej uniemożliwia jedynie tym instytucjom występowanie jako podmiot w stosunkach prawa cywilnego, nie ma natomiast »zasadniczego, strukturalnego charakteru«, ponieważ nie dotyczy gospodarki finansowej

<sup>14</sup> E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s. 223–224.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 252.

i polityki świadczeniowej, regulowanych odrębnymi przepisami”. Autor ten wskazywał dalej, iż „Zakład Ubezpieczeń Społecznych przybrał zatem ostatecznie charakter wyspecjalizowanej jednostki administracji państwowej. (...) Jako państwowa jednostka administracyjna Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest podmiotem stosunków prawnych związanych z wykonywaniem ubezpieczenia społecznego; ma również zdolność sądową i jest podmiotem arbitrażu gospodarczego, nie ma natomiast osobowości prawnej”<sup>17</sup>.

Uzasadniona wydaje się teza, że w podobny sposób należy ocenić sytuację prawną organu rentowego administrującego zaopatrzeniem emerytalnym funkcjonariuszy. Jak już wyżej wspomniano, w jego przypadku także chodzi o samodzielne wypełnianie określonych ustawowo kompetencji dotyczących wydawania decyzji i wypłaty świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego, przy czym organ ten, będąc „wyspecjalizowaną jednostką administracji”, jest jednocześnie podmiotem stosunków prawnych związanych z wykonywaniem zabezpieczenia społecznego, z tego względu wyposażonym przez ustawę w zdolność sądową i procesową (art. 460 k.p.c.). Nie działa on natomiast za Skarb Państwa w rozumieniu art. 67 § 2 k.p.c. (nie jest jego reprezentantem), jako że wykonuje w swoim imieniu własne zadania.

Wracając do uzasadnienia uchwały z 13 października 2011 r., II UZP 6/11, należy zauważyć, że SN trafnie przytoczył swoje stanowisko wyrażone w uchwale z 19 grudnia 2008 r., III SZP 2/08<sup>18</sup>, w której w odniesieniu do Prezesa UOKiK stwierdzono, iż „wyposażenie Prezesa UOKiK w uprawnienie bycia powodem” oznacza, że „Prezes może wytoczyć powództwo, a gdy już to zrobi, to staje się powodem ze wszystkimi atrybutami sytuacji procesowej powoda przewidzianymi w procedurze cywilnej dla tego postępowania. Uzyskawszy status strony (powoda) postępowania sądowego wszczętego wniesieniem pozwu, Prezes UOKiK ma zdolność sądową, a nie jakkolwiek inna struktura, z którą jest powiązany. Chodzi tu bowiem o »wyposażenie« w przedmiotową kompetencję centralnego organu administracji rządowej właściwego w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów (art. 29 ust. 1 ustawy o okik). Działając w ramach zakresu działania jako centralny organ administracji publicznej (rządowej) Prezes UOKiK, jest jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną wykonując zadania (kompetencje) własne o charakterze publicznym i w swoim imieniu. Nie może więc być traktowany w tym postępowaniu inaczej jak tylko według przyznanej mu przepisem szczególnym zdolności sądowej. W szczególności wyłączone jest stosowanie do Prezesa UOKiK przepisu art. 67 § 2 k.p.c., określającego dokonywanie czynności procesowych za Skarb Państwa przez organ państwowej jednostki organizacyjnej, z której działalnością wiąże się dochodzone roszczenie, lub organ jednostki

<sup>17</sup> *Ibidem*, s. 254.

<sup>18</sup> OSNP 2009, nr 17–18, poz. 245, Biuletyn SN 2008, nr 12, poz. 20.

nadrzędnej. Prezes UOKiK korzystający z przyznanej mu legitymacji nie jest reprezentantem Skarbu Państwa, bo Skarb Państwa nie jest stroną tego postępowania”.

Trzeba zgodzić się z opinią SN, że powyższe uwagi znajdują zastosowanie także w odniesieniu do działania organu rentowego, nawet jeśli jest nim organ finansowanego budżetowo zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy / żołnierzy zawodowych. Wykonuje on bowiem własne zadania na podstawie i w granicach ustawy, wydając we własnym imieniu decyzje ustalające prawo lub wymiar świadczeń (na wniosek zainteresowanego) i w tej mierze nie podejmuje czynności prawnych (także procesowych) za Skarb Państwa w sposób określony w art. 67 § 2 k.p.c. Skarb Państwa finansuje wprawdzie świadczenia zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy / żołnierzy zawodowych, nie jest jednak stroną postępowania w sprawach z tego zakresu. Należy bowiem zaaprobować stanowisko doktryny, w myśl którego podmiotem stosunków prawnych między instytucją zabezpieczenia społecznego a jego beneficjentami po stronie świadczącej jest zawsze instytucja zabezpieczenia społecznego, zarówno wtedy gdy ma ona charakter samorządny i dysponuje autonomicznymi funduszami, jak i wówczas, gdy posiada inny status, w tym status urzędu. Nie stanowi w tym względzie istotnej różnicy fakt, że organy administracji państwowej nie mają osobowości prawnej<sup>19</sup>.

### 2.3. Dopuszczalność stosowania art. 87 § 2 k.p.c.

Oznacza to, że kwestię dopuszczalności występowania przez pracownika organu rentowego służb mundurowych w charakterze jego pełnomocnika w postępowaniu odwoławczym od decyzji z zakresu zaopatrzenia emerytalnego należy rozstrzygnąć na podstawie przepisu art. 87 k.p.c. określającego – w zamkniętym katalogu – kto może być w postępowaniu cywilnym pełnomocnikiem strony. Zgodnie art. 87 § 1 k.p.c. pełnomocnikiem może być adwokat lub radca prawny, a w sprawach własności przemysłowej także rzecznik patentowy, a ponadto osoba sprawująca zarząd majątkiem lub interesami strony oraz osoba pozostająca ze stroną w stałym stosunku zlecenia, jeżeli przedmiot sprawy wchodzi w zakres tego zlecenia, współuczestnik sporu, jak również rodzice, małżonek, rodzeństwo lub zstępni strony oraz osoby pozostające ze stroną w stosunku przysposobienia. Natomiast stosownie do art. 87 § 2 k.p.c. pracownik może reprezentować swojego pracodawcę tylko wówczas, gdy pracodawca ów jest osobą prawną lub przedsiębiorcą.

Nawiązując do utrwalonego orzecznictwa SN (przywołanego zresztą w uzasadnieniu uchwały II UZP 6/11), można w tym miejscu ograniczyć się do stwierdzenia, że *de lege lata* w odniesieniu do organów rentowych służb mundurowych jest wykluczone zastosowanie art. 87 § 2 k.p.c. Podobnie jak prokuratura (uchwała

<sup>19</sup> Por. W. Szubert, *op. cit.*, s. 70.

SN z 28 października 1998 r., III ZP 28/98, OSNAPiUS nr 5/1999, poz. 158), sąd (postanowienie SN z 14 stycznia 2002 r., I PKN 607/01, OSNP 2004, nr 3, poz. 48) oraz Prezes UOKiK (przywołana już uchwała SN z 19 grudnia 2008 r., III SZP 2/08, OSNP 2009, nr 17–18, poz. 245, Biuletyn SN 2008, nr 12, poz. 20) także organ rentowy służb mundurowych nie jest ani osobą prawną, ani przedsiębiorcą, w stosunku do których art. 87 § 2 k.p.c. dopuszcza występowanie w sprawie w charakterze pełnomocnika procesowego także osoby będącej pracownikiem jednostki lub organu nadrzędnego takich podmiotów nieposiadającej przymiotu adwokata lub radcy prawnego. Okoliczność wyposażania pracowników takich organów w ogólnie sformułowane pełnomocnictwa procesowe nic w tej kwestii nie zmienia, gdyż pełnomocnikiem procesowym strony w postępowaniu cywilnym może być tylko osoba, którą Kodeks postępowania cywilnego wyposaża w takie uprawnienia. Należy bowiem zaznaczyć, że ograniczenie swobody stron w wyborze osoby pełnomocnika procesowego jest bezwzględnie wiążące dla stron oraz sądu (por. uzasadnienie uchwały SN z 8 lipca 2008 r., III CZP 154/07) i nie poddaje się wykładni rozszerzającej, gdyż mogłaby ona grozić sprawności wymiaru sprawiedliwości i wywoływać niekorzystne skutki prawne (por. uchwała SN z 23 września 2010 r., III CZP 52/10<sup>20</sup>).

### 3. Varia

Na zakończenie marginesowo jedynie należy w tym miejscu wskazać na dwie istotne kwestie. Po pierwsze: z tezy, iż zdolność sądowa i procesowa organów rentowych służb mundurowych wynika z przepisów art. 460 i 476 § 4 pkt 3 k.p.c. i nie jest pochodną (nie ma związku) z osobowością prawną Skarbu Państwa (art. 33 k.c.), wynika także, że organy rentowe służb mundurowych mogą samodzielnie występować jako mocodawcy. Nie będąc organem państwowej jednostki organizacyjnej podejmującym czynności procesowe za mocodawcę – Skarb Państwa – same uprawnione są do udzielania pełnomocnictwa pełnomocnikowi procesowemu. Stanowisko to koresponduje z uchwałą SN z 3 listopada 2010 r., I UZP 2/10<sup>21</sup>, dotyczącą Dyrektora Wojskowego Biura Emerytalnego jako strony w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, w której wyrażono pogląd, zgodnie z którym dokument pełnomocnictwa z podpisem Dyrektora – mocodawcy – jest wystarczający w świetle art. 89 § 1 k.p.c., co jest zbieżne ze wskazanym wyżej orzecznictwem SN oraz NSA dotyczącym ustalenia podmiotu uprawnionego do udzielania pełnomocnictw procesowych w imieniu ZUS.

<sup>20</sup> OSNC 2011, nr 5, poz. 51.

<sup>21</sup> OSNP 2011, nr 11–12, poz. 156.



Po drugie, nawiązując do cytowanych wyżej wypowiedzi E. Modlińskiego i W. Szuberta, godzi się dla porządku zaznaczyć, że powyższe (zawarte w punkcie 2) uwagi dotyczą wyłącznie spraw, w których określone podmioty wydają jako organy rentowe służb mundurowych decyzje dotyczące prawa do zaopatrzenia emerytalnego (ustalania tego prawa) oraz wysokości i wypłaty świadczeń pieniężnych z tytułu tego zaopatrzenia, tj. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (zaopatrzenia emerytalnego). Należy natomiast uznać, iż „w sferze stosunków cywilnoprawnych” organy te mogą występować tylko w charakterze organu państwa i w jego imieniu jako osoby prawnej<sup>22</sup>. Wówczas zatem zastosowanie znajdzie norma wywiedziona z art. 67 § 2 w związku z art. 87 § 2 k.p.c.

## Podsumowanie

Podsumowując rozważania odnoszące się do zagadnień reprezentacji procesowej organów rentowych i stosownego orzecznictwa SN, można sformułować następujące tezy:

1. ZUS jest organem rentowym, działa on jednak poprzez swoje oddziały, którym, z proceduralnego punktu widzenia, przysługuje w tym względzie zdolność sądowa i procesowa.
2. Zdolność sądowa i procesowa organu rentowego w rozumieniu art. 460 § 1 k.p.c. ma oparcie bezpośrednio w ustawie, a nie w pełnomocnictwie udzielonym przez Prezesa ZUS.
3. Oddział wojewódzki ZUS jest jednostką organizacyjną w rozumieniu art. 476 § 4 pkt 1 k.p.c., zatem dyrektor oddziału ZUS może udzielić radcy prawnemu (adwokatowi) pełnomocnictwa do zastępstwa procesowego oddziału w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.
4. Także pracownikom ZUS niebędącym radcami prawnymi można udzielić pełnomocnictwa procesowego, co wynika wprost z art. 87 § 2 zd. 1 k.p.c. w związku z art. 66 ust. 1 zd. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.
5. Dyrektorzy: Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Biura Emerytalnego Służby Więziennej oraz Wojskowego Biura Emerytalnego są organami rentowymi, posiadającymi zdolność sądową i procesową. Wynika ona z przepisów art. 460 i 476 § 4 pkt 3 k.p.c. i nie jest pochodną (nie ma związku) z osobowością prawną Skarbu Państwa (art. 33 k.c.).
6. Organy rentowe służb mundurowych w sprawach z zakresu zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy i żołnierzy zawodowych działają samodzielnie, wydając na podstawie ustawowego upoważnienia deklaratoryjne decyzje

<sup>22</sup> Por. E. Modliński, *op. cit.*, s. 224.

dotyczące prawa do zaopatrzenia emerytalnego (ustalania tego prawa) oraz wysokości i wypłaty świadczeń pieniężnych z tytułu tego zaopatrzenia. Nie wykonują one przy tym czynności prawnych (także procesowych) za Skarb Państwa, w sposób określony w art. 67 § 2 k.p.c., ale działają we własnym imieniu, jako wyodrębnione podmioty, wyposażone przez ustawę w jasno zdefiniowane kompetencje.

7. Organy rentowe służb mundurowych mogą samodzielnie udzielać radcom prawnym (adwokatom) pełnomocnictwa do zastępstwa procesowego oddziału w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.
8. W odniesieniu do organów rentowych służb mundurowych jest wykluczone zastosowanie art. 87 § 2 k.p.c. Nie jest zatem dopuszczalne udzielanie pełnomocnictwa procesowego ich pracownikom niebędącym radcami prawnymi.

## **The lawsuit representation of the pension institution**

### (Summary)

The paper concerns doubts about the practical application of art. 87 § 2 of the Code of Civil Procedure in relation to the situation where pleading of the pension institution is drawn (made and signed) by an employee of such an institution, who does not have the status of the attorney at law. Pointing to dissimilarities between the legal nature of the Social Insurance Institution, as the general pension institution, and the specialized pension institutions of the armed forces (officers), professional soldiers and their families, the author, referring to the case law of the Supreme Court, orders the issue and indicates criteria on which the lawsuit representation of the pension institution by an employee who does not have the status of the attorney at law shall be considered as acceptable or not.

Maciej Łąga

Uniwersytet Gdański

## Dyferencjacja statusu prawnego płatnika według kryterium liczby ubezpieczonych jako metoda uwzględnienia szczególnej sytuacji mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w prawie ubezpieczeń społecznych

### Mikro-, mali i średni przedsiębiorcy i ich szczególna sytuacja

W naukach ekonomicznych nie ma powszechnej zgody co do definicji mikroprzedsiębiorcy, małego przedsiębiorcy czy średniego przedsiębiorcy. Przyjmowana dość często „wielkość zatrudnienia” jest kryterium przydatnym, ale nie jest kryterium w pełni adekwatnym – precyzyjnie wyrażającym potencjał ekonomiczny i społeczny danego podmiotu gospodarczego. Wskazywano, że powinno się brać pod uwagę również rodzaj działalności, wielkość obrotów, wielkość majątku czy stopień rozwoju struktury przedsiębiorstwa<sup>1</sup>.

Ch. Fournier prowadzący badania sektora małych i średnich przedsiębiorstw zasugerował, aby brać pod uwagę poziom rozwoju kultury przedsiębiorstwa. W tym ujęciu małym przedsiębiorstwem byłby podmiot, którego kultura znajduje się w stadium zarodkowym<sup>2</sup>. Ujęcie zaproponowane przez Ch. Fourniera jest interesujące, ale przez brak możliwych do łatwego zdiagnozowania, wyraźnych granic – trudne w aplikacji, a przez to nieprzydatne w naukach prawnych.

Pojęcia mikro-, małego i średniego przedsiębiorstwa zdefiniowano w prawie europejskim na potrzeby europejskiej polityki konkurencji. W prawie europejskim używa się pojęcia „przedsiębiorstwa” w znaczeniu podmiotowym. Dalej będę posługiwał się zgodnie z polską tradycją prawniczą pojęciem „przedsiębior-

<sup>1</sup> K. Rączka, *Sytuacja małych pracodawców w prawie pracy*, PiZS 1999, nr 9, s. 2 i n.

<sup>2</sup> T. Oleksyn, *Zarządzanie potencjałem pracy w małych i średnich przedsiębiorstwach – istota, specyfika, wyzwania*, PiZS 2003, nr 1, s. 3 i n.

ca". Pojęcia mikro-, małych i średnich przedsiębiorców (dalej również: MŚP) pojawiły się w różnych dokumentach europejskich z tego zakresu. Najnowszym aktem prawa europejskiego, w którym zawarto definicję wyżej wskazanych pojęć jest rozporządzenie Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r., uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (dalej: ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych)<sup>3</sup>. Uznano, iż kryterium wielkości zatrudnienia powinno być stosowane przez państwa członkowskie jako kryterium główne rozróżnienia przedsiębiorców. Wprowadzono też kryterium finansowe jako jego istotne uzupełnienie, mające na celu dodatkowe przybliżenie treści definicji do skali i efektywności działania przedsiębiorcy oraz jego pozycji w porównaniu z konkurencją. Definicję powtórzono w przepisach ustawy o swobodzie działalności gospodarczej<sup>4</sup>.

Zgodnie z wyżej przyjętymi kryteriami mikroprzedsiębiorcę zdefiniowano jako zatrudniającego mniej niż 10 zatrudnionych i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro, małego przedsiębiorcę odpowiednio – mniej niż 50 zatrudnionych, roczny obrót/bilans roczny około 10 mln euro, a średniego przedsiębiorcę – mniej niż 250 zatrudnionych, roczny obrót około 50 mln euro lub bilans roczny około 43 mln euro. Przy czym na potrzeby polityki ochrony konkurencji uwzględniono kolejne, trzecie kryterium – osobowe i kapitałowe powiązania między przedsiębiorcami. Kryterium liczby zatrudnionych osób w wyżej wskazanych aktach prawnych obliczane jest według „rocznych jednostek roboczych” (RJR), to jest liczby osób pracujących w pełnym wymiarze czasu u danego przedsiębiorcy lub w jego imieniu przez dany okres. Pracę osób, które nie przepracowały pełnego roku, pracę tych, którzy byli zatrudnieni w niepełnym wymiarze czasu, niezależnie od okresu jej trwania, oraz pracę pracowników sezonowych liczy się jako ułamkowe części jednostek RJR.

MŚP mają ogromne znaczenie dla gospodarki i rynku pracy. To znaczenie obrazują dane statystyczne. W wykonanym na zlecenie Komisji Europejskiej „Rocznym Raporcie o MŚP w latach 2010–2011” oszacowano, że spośród około 21 mln europejskich przedsiębiorców 99,8% stanowią mali i średni przedsiębiorcy, w tym mikroprzedsiębiorcy stanowią 92,1%, mali – 6,6%, a średni – 1,1%. Spośród szacunkowo około 131 mln zatrudnionych przez przedsiębiorców w Europie, u małych i średnich przedsiębiorców pracuje 66,9% osób. W tym pracujący u mi-

<sup>3</sup> Rozporządzenie Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych), Dz. Urz. UE L nr 214/2008, s. 3 i n., wcześniej podobne definicje zawierały: rozporządzenie Komisji (WE) nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw, Dz. Urz. UE L nr 10/2001, s. 33 i n., jak również zalecenie Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji małych i średnich przedsiębiorstw, Dz. Urz. UE L 124/2003, s. 26 i n.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2010 r. nr 220, poz. 1447 ze zm.).

kroprzedsiębiorców stanowią 29,8%, u małych przedsiębiorców – 20,4%, a u średnich – 16,8% pracujących ogółem. Należy również podkreślić, że mali i średni przedsiębiorcy wytwarzają 58,4% wartości dodanej w gospodarce, w tym mikroprzedsiębiorcy – 21,6%, mali przedsiębiorcy – 18,9% oraz średni – 17,9%<sup>5</sup>. Typowy europejski przedsiębiorca zatrudnia przeciętnie około 4 osób.

Podobnie prezentują się dane o MŚP w Polsce. Zgodnie z *Raportem o stanie sektora małych i średnich przedsiębiorstw w Polsce*, opracowywanym corocznie przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości, spośród ponad 1,5 mln polskich przedsiębiorców około 99,8% to mikro-, mali i średni przedsiębiorcy. W tym mikroprzedsiębiorcy stanowią 95,9%, mali przedsiębiorcy – 3%, a średni – 0,9%. Zgodnie z danymi Eurostatu polscy przedsiębiorcy zatrudniali według stanu na 2009 r. 8,6 mln osób, w tym mali i średni przedsiębiorcy – 70,5% z tej liczby, w tym mikroprzedsiębiorcy – 39,2%, mali przedsiębiorcy – 12,7%, a średni przedsiębiorcy – 18,6%. Autorzy raportu na podstawie danych źródłowych Eurostatu wskazali, iż mali i średni przedsiębiorcy w 2009 r. w Polsce wytworzyli łącznie 54% wartości dodanej gospodarki, w tym mikroprzedsiębiorcy – 21,1%, mali przedsiębiorcy – 11,5%, a średni przedsiębiorcy – 21,4%<sup>6</sup>.

Z danych statystycznych wynika, że mikro-, mali i średni przedsiębiorcy liczebnie stanowią ogromną większość wszystkich przedsiębiorców. Przy tym w Polsce mikroprzedsiębiorców jest jeszcze więcej aniżeli średnio w Europie (w Polsce przedsiębiorstwa są mniejsze). Porównując udział sektora MŚP w kreowaniu wartości dodanej gospodarek europejskich i polskiej, jak również liczbę zatrudnionych w tym sektorze, należy stwierdzić, że ich udział w „kreacji” zatrudnienia jest nawet większy aniżeli wpływ na gospodarkę. O ile wąska grupa 0,2% największych polskich przedsiębiorców jest w stanie wytworzyć około 36% wartości dodanej gospodarki (!), o tyle zatrudnia tylko około 29,5% ogółem pracujących. Oznacza to oczywiście większą wydajność wykorzystania kapitału ludzkiego w dużych przedsiębiorstwach, a także, że mali i średni przedsiębiorcy są jednostkami kluczowymi dla rynku pracy (70,5% pracujących). Można więc stwierdzić, że są jeszcze ważniejsi dla rynku pracy aniżeli dla gospodarki.

Wyżej zaprezentowane stosunkowo nowe dane statystyczne potwierdzają trendy istniejące już od lat. Co więcej, wyniki badań nauk ekonomicznych wskazują, że mali i średni przedsiębiorcy tworzą więcej nowych miejsc pracy<sup>7</sup>. W jednym z opracowań T. Oleksyn powoływał się na badania, według których koszt

<sup>5</sup> Are EU SMEs recovering from the crisis? Annual Report on EU Small and Medium sized Enterprises 2010/2011, European Commission, s. 7–10, [http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/performance-review/files/supporting-documents/2010-2011/annual-report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/facts-figures-analysis/performance-review/files/supporting-documents/2010-2011/annual-report_en.pdf) [dostęp z 30.04.2012].

<sup>6</sup> Raport o stanie sektora małych i średnich przedsiębiorstw w Polsce, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, s. 13–21, <http://www.parp.gov.pl/files/74/81/469/12554.pdf> [dostęp z 30.04.2012].

<sup>7</sup> M. Pliszkiwicz, J. Wojtyła, *Prawo pracy w praktyce małych i średnich przedsiębiorstw – szanse i zagrożenia*, [w:] *Prawo pracy u progu XXI wieku*, red. J. Wojtyła, Katowice 1999, s. 31.

stworzenia jednego miejsca pracy w MŚP jest czterokrotnie niższy aniżeli u dużego przedsiębiorcy<sup>8</sup>.

Jednocześnie MŚP, a w szczególności mikro- i mali przedsiębiorcy, są podmiotami – ogólnie rzecz biorąc – słabszymi, wymagającymi szczególnej troski ze strony władz publicznych. Dysponują mniejszymi zasobami finansowymi. Mają też niższą zdolność kredytową, a przez to utrudniony dostęp do kredytu. Niższe zasoby mikro- i małych przedsiębiorców są zauważalne również w aspekcie kapitału ludzkiego. W szczególności mikroprzedsiębiorców nie stać na zatrudnienie szerszych, wyżej wykwalifikowanych i bardziej wyspecjalizowanych kadr. Z uwagi na powyższe, zakresy pracy na poszczególnych stanowiskach są szersze. Pracownik mikroprzedsiębiorcy musi być bardziej uniwersalny. Sam zarządzający mikro- lub małym przedsiębiorstwem musi zajmować się większą liczbą zadań pomocniczych (ubocznych) aniżeli organ zarządzający dużym przedsiębiorstwem, który może skoncentrować swoje działania na zadaniach kluczowych. Wbrew stereotypom mikroprzedsiębiorcy są mniej innowacyjni. Najczęściej nie posiadają w swojej strukturze działów badań i rozwoju, dysponują też ograniczonymi możliwościami inwestycyjnymi w nowe technologie, również w zakresie ochrony środowiska<sup>9</sup>. Najczęściej nie są w stanie konkurować z dużymi przedsiębiorstwami w dziedzinie rozwoju technologii.

Z uwagi na wyżej wymienione czynniki ta grupa przedsiębiorców trudniej radzi sobie z ciężarami wynikającymi z ustawodawstwa. Z badań ekonomicznych wynika, że mikro-, mali i średni przedsiębiorcy są obciążeni nieproporcjonalnym ciężarem wynikającym z regulacji prawnych w porównaniu do większych przedsiębiorców. Średnio podczas, gdy duży przedsiębiorca wydaje 1 euro na pracownika, aby uczynić zadość obowiązkowi ustawowemu, średni przedsiębiorca musi wydać około 4 euro, a mały i mikro- nawet do 10 euro. Nieproporcjonalna dystrybucja kosztów ustawowych wynika z co najmniej kilku powodów. Po pierwsze, duża część obowiązków powoduje koszty określone lub niezmiennie w stosunku do rozmiaru przedsiębiorcy. Wypełnienie 1 formularza zajmuje określoną ilość czasu i nie czyni to zasadniczej różnicy, że duży przedsiębiorca musi wpisać wyższe wartości aniżeli mikroprzedsiębiorca do takiego samego formularza. Obaj przedsiębiorcy muszą z reguły wypełnić tenże formularz. Duży przedsiębiorcy mogą zatrudnić specjalistów, którzy będą zarządzać obciążeniami wynikającymi z ustawodawstwa bardziej efektywnie. Większy przedsiębiorcy zarządzają większą liczbą projektów, więc rozwój komputeryzacji i racjonalizacji zarządzania ciężarów ustawowych będzie dla nich bardziej celowy<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> T. Oleksyn, *op. cit.*, s. 2 i n.

<sup>9</sup> G. Lynch-Wood, D. Williamson, *The social licence as a form of regulation for small and medium enterprises*, „Journal of Law and Society” 2007, nr 3, s. 321–324.

<sup>10</sup> Models to reduce the disproportionate regulatory burden on SMEs. Report of the Expert Group, European Commission, [http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/support\\_measures/regmod/regmod\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/support_measures/regmod/regmod_en.pdf) [dostęp z 15.05.2012], s. 4.

Mikroprzedsiębiorca najczęściej będzie samodzielnie realizował ciężary ustawowe (lub bezpośrednio zarządzał ich rozwiązywaniem), co oznacza, że najcenniejsze zasoby mikroprzedsiębiorcy (on sam) będą zaangażowane w realizację zadań, które nie przyczyniają się bezpośrednio do sukcesu jego przedsiębiorstwa.

W dyskusji nad dostosowaniem prawa pracy do potrzeb MŚP w Niemczech podniesiono trzy argumenty: kosztów, ryzyka i ról w stosunku pracy. Zgodnie z powyższymi argumentami mikro- i mali przedsiębiorcy wykazują niższy potencjał finansowy, przez co wykazują niższą zdolność wykazywania obciążeń o charakterze formalnym (argument kosztów), niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków przez pracowników ma dużo większy wpływ na sytuację przedsiębiorcy mikro-, małego i średniego aniżeli dużego (argument ryzyka), a i o funkcjonowaniu MŚP w dużo większym stopniu decyduje specyficzna osobista relacja na linii pracownik – pracodawca (argument ról w stosunku pracy)<sup>11</sup>.

W prawie ubezpieczeń społecznych, jak i w prawie pracy nie zdefiniowano pojęcia mikro-, małego czy średniego przedsiębiorcy. W przepisach tego prawa nie ma również odesłań do przepisów prawa europejskiego czy krajowego prawa gospodarczego publicznego, w których te pojęcia zdefiniowano. W prawie ubezpieczeń społecznych centralnymi podmiotami są, oczywiście *inter alia*, ubezpieczony oraz płatnik, przy czym mikro-, mały i średni przedsiębiorca może być równocześnie płatnikiem i ubezpieczonym (tym ostatnim tylko, jeżeli jest osobą fizyczną).

## **Metody i sposoby uwzględniania szczególnej sytuacji mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w prawie ubezpieczeń społecznych**

W braku odesłań w prawie ubezpieczeń społecznych do pojęć mikro-, małego i średniego przedsiębiorcy, należy postawić zasadnicze pytanie: jak uwzględnić ich interes, ich szczególną sytuację w tymże prawie? W moim przekonaniu szczególny status mikro-, małych i średnich przedsiębiorców może być uwzględniany w prawie ubezpieczeń społecznych dwiema metodami: bezpośrednią i pośrednią.

Bezpośrednią metodą uwzględniania interesów mikro-, małych i średnich przedsiębiorców nazywam wyróżnienie tej grupy podmiotów za pomocą przyjętego kryterium (wielkościowego) i adresowanie do nich określonych (dostosowanych do ich potencjału) praw i obowiązków. Taką metodą jest właśnie dyferencjacja statusu prawnego płatników za pomocą kryterium liczby ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia. Prawo ubezpieczeń społecznych, czy szerzej – prawo zabezpieczenia społecznego, ewoluowało z prawa pracy. W prawie

<sup>11</sup> M. Mikołajewska-Böning, *Ochrona interesu pracodawcy w polskim prawie pracy*, Toruń 2006, s. 42–45.

pracy szczególnie status mikro-, małych i średnich przedsiębiorców jest uwzględniany *inter alia* poprzez dyferencjację względem kryterium wielkości zatrudnienia. Za pomocą kryterium liczby zatrudnionych pracowników wyróżnia się pewną grupę pracodawców (z założenia słabszych) i adresuje się wprost do nich inne obowiązki i prawa aniżeli w stosunku do pozostałych pracodawców (głównie ogranicza się obowiązki).

Można stwierdzić, że tak jak prawo ubezpieczeń społecznych ewoluowało z prawa pracy, tak też kryterium liczby ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika do ubezpieczenia jest w prawie ubezpieczeń społecznych odpowiednikiem kryterium wielkości zatrudnienia w prawie pracy. Uważam, że w płaszczyźnie aksjologicznej liczba ubezpieczonych jest dla prawa ubezpieczeń społecznych takim samym kryterium dyferencjacji jak wielkość zatrudnienia dla prawa pracy. Funkcją obu zróżnicowań jest dostosowanie przepisów prawa i ciężaru wyrażonych w nich obowiązków do sytuacji faktycznej podmiotów prawa o różnym potencjale.

Oba kryteria wielkościowe są mniej doskonałe aniżeli pojęcia mikro-, małego i średniego przedsiębiorcy, nie odnoszą się też do tych ostatnich pojęć wprost. Odnoszą się bowiem tylko do różnie rozumianej liczby osób związanych z danym podmiotem określoną więzią prawną. Jak stwierdziłem wyżej, pojęcia mikro-, małego i średniego przedsiębiorcy są szersze o aspekt ekonomiczny oraz kwestię pewnych wskaźników finansowych, a także powiązań osobowych i kapitałowych między podmiotami. Nie mniej jednak zastosowanie kryterium liczby ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika do ubezpieczenia wprost odnosi się do pewnej kategorii mniejszych płatników. Dochodzi do zróżnicowania statusu prawnego płatnika.

Oczywiście interes tej szczególnej grupy przedsiębiorców można uwzględniać, stosując metody pośrednie, czyli generalnie rzecz ujmując, bez wyraźnych zróżnicowań należy tak kształtować ustawodawstwo socjalne (w tym prawo ubezpieczeń społecznych), aby odpowiadało potrzebom i możliwościom nie tylko dużych przedsiębiorców, ale i mikro-, małych i średnich podmiotów. Taką instytucją prawną, w sposób pośredni uwzględniającą specyfikę mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, jest szczególna podstawa wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia tej działalności (zadeklarowana kwota nie niższa od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, por. art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>12</sup>, dalej: ustawa o systemie). Należy zauważyć, że rzeczywistymi beneficjentami tego rozwiązania są głównie mikroprzedsiębiorcy.

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.).



Zgodnie z tytułem niniejszego artykułu w dalszych jego częściach skoncentruję się na dyferencjacji płatników według kryterium liczby ubezpieczonych zgłaszanych przez nich do ubezpieczenia, a więc jedną z metod bezpośredniego uwzględnienia szczególnej sytuacji mikro-, małego i średniego przedsiębiorcy w prawie ubezpieczeń społecznych.

Od lat postuluje się rozwiązania prawne, które w sposób bezpośredni lub pośredni ułatwiłyby prowadzenie działalności gospodarczej MŚP<sup>13</sup>. W przygotowanym na zlecenie Komisji Europejskiej raporcie grupy ekspertów, dotyczącym zagadnienia zmniejszania ciężarów ustawowych wobec mikro-, małych i średnich przedsiębiorców<sup>14</sup>, dokonano interesującego zestawienia dobrych praktyk państw członkowskich UE wobec mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. Dobre praktyki usystematyzowano na poszczególne sposoby działania. Wyróżniono następujące sposoby uwzględniania specyfiki mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w prawie i działaniach administracji:

- 1) zwolnienia z ciężarów,
- 2) zmniejszenia ciężarów (częściowe zwolnienia),
- 3) uproszczenie obowiązków,
- 4) tymczasowe zwolnienia,
- 5) dodatkowe działania administracji,
- 6) wspólne daty wejścia w życie przepisów prawa,
- 7) bezpośrednie wsparcie informacyjne, szkoleniowe,
- 8) usługi elektroniczne,
- 9) uprzywilejowane traktowanie,
- 10) stałe badanie wpływu ustawodawstwa na *small business*<sup>15</sup>.

Z badań, na które powołuję się wyżej, wynika, że zwolnienia z obowiązków (wyłączenia obowiązków) są najczęściej stosowaną techniką. Zmniejszenia ciężarów z kolei są stosowane, gdy całkowite zwolnienie zagrażałoby osiągnięciu celu danej instytucji (np. całkowite zwolnienie z obowiązku zapłaty składki zamiast rozwiązania przewidzianego w wyżej wymienionym art. 18a ust. 1 ustawy o systemie „przełamywaloby” ubezpieczeniowy charakter świadczeń). Tymczasowe zwolnienia są rozwiązaniami legislacyjnymi polegającymi na przepisaniu w prawie dłuższych terminów dla aktualizacji lub realizacji niektórych obowiązków (w prawie ubezpieczeń społecznych do tej kategorii moglibyśmy zaliczyć np. kwartalną, a nie miesięczną, częstotliwość zapłaty składek). Dodatkowe działania administracji to np. tzw. *one-stop shops*, a więc urzędy administracji publicznej dedykowane mikroprzedsiębiorcom (lub po prostu – przedsiębiorcom, a więc metodą pośrednią) o szerszym zakresie działania. Taka jednostka byłaby władna do

<sup>13</sup> Zob. chociażby Europejska Karta Małych Przedsiębiorstw, Komisja Europejska, [http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/charter/docs/charter\\_pl.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/charter/docs/charter_pl.pdf) [dostęp z 15.05.2012].

<sup>14</sup> Zob. przypis 10.

<sup>15</sup> *Models to reduce the disproportionate regulatory burden...*, s. 5.

obsługi np. spraw z zakresu ewidencji przedsiębiorców, prawa podatkowego czy prawa ubezpieczeń społecznych, co zmniejszyłoby czas potrzebny na realizowanie obowiązków wobec władzy publicznej. Dalej idącym krokiem w tym kierunku jest informatyzacja usług administracji publicznej (usługi elektroniczne, pkt 8 wyżej)<sup>16</sup>.

Interesującym, a równocześnie prostym do zrealizowania, działaniem jest przyjęcie wspólnych dat wejścia w życie przepisów prawnych. Takie działanie wymagałoby dyscypliny w trakcie procesu legislacyjnego, ale tylko wtedy, gdy wszystkie przepisy prawa normujące status prawny przedsiębiorców wchodziłyby w życie w tych samych datach, np. 1 stycznia oraz 1 lipca (czyli dwa razy w roku). Szczególnie mikroprzedsiębiorcy mogliby się skoncentrować na analizie zmian w prawie w jednym lub kilku tylko okresach w roku. Bezpośrednie wsparcie informacyjne i szkoleniowe w założeniu miałyby niwelować dysproporcje co do odpowiednio wykwalifikowanych i wyspecjalizowanych służb, występujących w szczególności między mikroprzedsiębiorcami a dużymi przedsiębiorcami. Postulat ewaluacji sytuacji mikro-, małych i średnich przedsiębiorców i wpływu na ich sytuację projektowanych zmian legislacyjnych nie tylko pozwala na poprawę ich sytuacji, ale jest również środkiem zapobiegającym ewentualnym zmianom prowadzącym do regresu w dostosowaniu prawa do ich statusu prawnego<sup>17</sup>.

## **Unimorfizm i dyferencjacja statusu prawnego płatnika według kryterium liczby ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia**

W doktrynie prawa ubezpieczeń społecznych jako płatnika definiuje się osobę lub jednostkę organizacyjną, do której adresowano obowiązek obliczania, pobierania i przekazywania do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia społeczne<sup>18</sup>. Obowiązki te aksjologicznie są uzasadniane działalnością, którą prowadzi płatnicy, a która wymaga zaangażowania czynnika ludzkiego narażonego na socjalne ryzyka. Status prawny płatnika składek jest określony w głównej mierze poprzez jego obowiązki i uprawnienia uregulowane głównie w rozdziale 4 ustawy o systemie, ale także w innych przepisach w zasadzie wszystkich aktów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych<sup>19</sup>.

Do podstawowych obowiązków płatnika zalicza się obowiązek zgłoszenia się jako płatnika, zgłaszanie do ubezpieczenia osób posiadających do niego tytuł, ob-

<sup>16</sup> *Ibidem*, s. 5–6.

<sup>17</sup> *Ibidem*, s. 6.

<sup>18</sup> I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, t. 1, Warszawa 2007, s. 42.

<sup>19</sup> D.E. Lach [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2011, s. 30–39.

liczanie, potrącanie i odprowadzania składek od szeroko rozumianych przychodów ubezpieczonych (podstawy wymiaru), a także współfinansowanie składek w zakresie prawem przepisanych. Na płatniku ciąży również inne obowiązki związane z ubezpieczeniem społecznym, takie jak: przygotowywanie imiennych raportów miesięcznych, opracowywanie dokumentacji, przygotowanie wniosków o świadczenia, a obecnie również realizacja wypłat niektórych świadczeń, i inne obowiązki<sup>20</sup>. Z tymi obowiązkami łączą się również uprawnienia płatników. Mają one jednak charakter pochodny w stosunku do obowiązków w tym znaczeniu, że ich głównym celem jest zagwarantowanie płatnikom prawnej ochrony w związku z realizowanymi obowiązkami<sup>21</sup>. Rozmiar obowiązków płatników przekonuje o trafności poglądu J. Jończyka, iż do tej grupy podmiotów adresowano „rozległe obowiązki z zakresu administracji ubezpieczeniem społecznym”, czyniąc ich jednymi z głównych wykonawców tejże administracji<sup>22</sup>.

Większość obowiązków płatników nie jest uzależniona od liczby zgłaszanych ubezpieczonych. Są one zunimorfizowane – są adresowane do wszystkich osób lub jednostek określanych zgodnie z art. 4 pkt 2 ustawy o systemie mianem płatników. Tylko niektóre obowiązki płatników nie mają charakteru powszechnego. Dyferencjacja względem liczby osób zgłaszanych do ubezpieczenia ma w prawie ubezpieczeń społecznych niewielki zasięg. W konstrukcji prawnej zaledwie trzech instytucji prawa ubezpieczeń społecznych posłużono się konstrukcją prawną analogiczną do bardziej powszechnie używanej w prawie pracy konstrukcji prawnej wielkości zatrudnienia.

W przepisie art. 28 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych<sup>23</sup> (dalej: ustawa o ubezpieczeniu wypadkowym) sposób obliczenia wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika uzależniono od liczby ubezpieczonych, których płatnik zgłasza do ubezpieczenia. W obecnym stanie prawnym składka na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek, zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych oraz ubezpieczonych niepodlegających wpisowi do rejestru REGON, wynosi 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy spośród grup działalności określonych zgodnie z art. 30 ustawy o ubezpieczeniu wypadkowym (por. też art. 28 ust. 1 tejże ustawy). Natomiast dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych zasadą jest, że stopę procentową składki ustala Zakład Ubezpieczeń Społecznych przez pomnożenie stopy procentowej składki określonej dla

<sup>20</sup> Obowiązki płatników składek klasyfikuje i wymienia A. Pedziński, *Obowiązki płatników składek na ubezpieczenia społeczne*, PiZS 1999, nr 7–8, s. 21 i n.

<sup>21</sup> Por. A. Nerka [w:] D. Karkowska, A. Nerka, *Pozycja płatnika składek w ubezpieczeniu społecznym i zdrowotnym*, Warszawa 2007, s. 18.

<sup>22</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 43.

<sup>23</sup> Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. nr 199, poz. 1673 ze zm.).

grupy działalności, do której należy płatnik składek, oraz wskaźnika korygującego ustalonego dla płatnika składek (z pewnymi wyjątkami – patrz art. 33 ustawy o ubezpieczeniu wypadkowym).

Dwa pozostałe unormowania z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, w których wykorzystano konstrukcję dyferencjacji względem liczby osób zgłaszanych do ubezpieczenia przez płatnika, dotyczą dodatkowych obowiązków związanych z ustalaniem i wypłatą krótkoterminowych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz wypadkowego<sup>24</sup>.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa<sup>25</sup> (dalej: ustawa o ubezpieczeniu chorobowym) prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają, co do zasady, płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia powyżej dwudziestu ubezpieczonych, dla pozostałych ubezpieczonych zadania takie wykonuje ZUS. Podobne zróżnicowanie występuje w ubezpieczeniu wypadkowym.

Na podstawie art. 10 ustawy o ubezpieczeniu wypadkowym prawo do zasiłków i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego ustalają i świadczenie to oraz zasiłki wypłacają płatnicy składek, jeżeli mają obowiązek ustalać prawa i wypłacać zasiłki z ubezpieczenia chorobowego, a w pozostałych przypadkach czynności te realizuje ZUS.

Płatnicy obciążeni są więc obowiązkami z zakresu administrowania ubezpieczeniami społecznymi w większości przypadków w zasadzie niezależnie od ich potencjału, możliwości – szczególnej sytuacji, o której szczegółowo w pkt 1.

## **Możliwości rozszerzenia zakresu przedmiotowego wykorzystania dyferencjacji według kryterium liczby ubezpieczonych w prawie ubezpieczeń społecznych**

Dokonując przeglądu prawa ubezpieczeń społecznych i biorąc pod uwagę wyżej przedstawione metody i sposoby uwzględniania szczególnych interesów mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w prawie ubezpieczeń społecznych, można rozważyć ewentualne rozszerzenie zakresu przedmiotowego dyferencjacji obowiązków płatników. Z uwagi na zbliżoną w większości przypadków wartość wielkości zatrudnienia, wyliczaną na potrzeby definicji mikroprzedsiębiorcy do „liczby osób zgłaszanych do ubezpieczenia” adekwatnym na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, kryterium dyferencjacji wydaje się już wykorzystywa-

<sup>24</sup> Por. A. Nerka, *op. cit.*, s. 204–206.

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.).

ne *de lege lata* kryterium liczby ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia. Dla niżej proponowanych rozwiązań proponuję przyjąć granicę 9 ubezpieczonych. Jest to granica zbliżona do granicy przyjętej w definicji mikroprzedsiębiorcy, za którego uważa się przedsiębiorcę zatrudniającego mniej niż 10 osób. Proponowane poniżej rozwiązania byłyby adresowane do z założenia najsłabszej grupy płatników. Szerzej aksjologiczne uzasadnienie niżej rozważanych możliwości opisałem wyżej w pkt 1.

Z uwagi na ograniczone zasoby finansowe, a także personalne, które utrudniają mniejszym płatnikom wywiązywanie się z obowiązku rozliczania i zapłaty danin publicznych, można rozważyć kwartalną częstotliwość: obliczenia, rozliczenia i przekazania składek (art. 17 i 46 systemu ubezpieczeń społecznych), imiennych raportów miesięcznych (art. 41 ustawy o systemie), deklaracji rozliczeniowych (art. 47 tejże ustawy), a także innych obowiązków formalnych o podobnym charakterze. Mikroprzedsiębiorcy dłużej zatrzymywaliby na swoich kontach środki finansowe, a także rzadziej realizowali angażujące ich formalności. Rozwiązanie zakłada częściowe przerzucenie ciężarów finansowych na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych czy szerzej na władze publiczne, które są gwarantem wypłacanych co miesiąc świadczeń z tychże ubezpieczeń. Istotnym mankamentem naszkicowanej tu do rozważenia propozycji jest możliwy uszczerbek dla interesu ubezpieczonych. W szczególności część składki emerytalnej transferowana do OFE z pewnym opóźnieniem powiększałaby kapitał emerytalny ubezpieczonych. Zmiany w tym zakresie należałoby skorelować z analogicznymi zmianami w prawie podatkowym, a także co do innych danin publicznych, co do których obowiązki formalne i płatnicze realizowane są z miesięczną częstotliwością (składka na NFZ, Fundusz Pracy etc.). W innym przypadku ewentualne korzyści ze zmian, a w szczególności ograniczenie obowiązków formalnych, byłyby w dużym stopniu zniwelowane. Zaprezentowana możliwość nie jest też pomysłem całkowicie nowym, rozważano ją w trakcie prac nad reformą systemu ubezpieczeń społecznych. Warto jednak wrócić do niej może nie jako do rozwiązania powszechnego, ale w kontekście szczególnego wsparcia sektora MŚP.

Wychodząc z założenia o ograniczonych zasobach finansowych mikroprzedsiębiorców, można zasugerować rozwiązanie, zgodnie z którym naliczanie odsetek za zwłokę od nieopłaconych w terminie składek w stosunku do płatników zgłaszających do ubezpieczenia mniej niż 10 ubezpieczonych, rozpoczynano by po przekroczeniu kwoty np. 10 000 zł (art. 23<sup>1a</sup> ustawy o systemie), a nie jak dotychczas – od kwoty 6,60 zł. Takie rozwiązanie ułatwiałoby mikroprzedsiębiorcom przetrwanie przejściowych trudności finansowych poprzez brak aktualizacji (przez pewien rozsądny czas – do pewnej rozsądnej granicy) dodatkowych należności z tytułu opóźnień płatniczych.

Zgodnie z art. 125 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS<sup>26</sup> płatnicy mają obowiązek przygotowania wniosku o emeryturę oraz o rentę z tytułu niezdolności do pracy i przedłożenia go za zgodą pracownika organowi rentowemu nie później niż na 30 dni przed zamierzonym terminem przejścia pracownika na emeryturę, a także poinformowania bezzwłocznie po śmierci pracownika pozostałej po nim rodziny o warunkach uzyskania renty rodzinnej, przygotowania wniosku o rentę i przedłożenia go organowi rentowemu. Z uwagi na brak odpowiednich umiejętności po stronie służb płatników w praktyce takie wnioski są wypełniane przez pracowników ZUS. Źródłem *status quo* niezgodnej z prawem praktyki i nieskuteczności przepisów prawa są nierealne założenia ustawodawcy – między innymi, że każdy płatnik jest profesjonalistą i w takim samym stopniu sprostą obowiązkom ustawowym. Tymczasem mikroprzedsiębiorcy najczęściej *de facto* nie posiadają odpowiedniej wiedzy i kadr, aby sprostać przepisanej wyżej obowiązkowi. Należałoby postawić pytanie: dlaczego utrzymywać tego typu przepisy? Proponowałbym wyraźnie uchylić tego typu obowiązki wobec płatników zgłaszających do ubezpieczenia mniej niż 10 ubezpieczonych i adresować je do ZUS.

Można też rozważyć inne rozwiązania, np. finansowanie 2% składki na ubezpieczenie emerytalne zatrudnionych przez płatników zgłaszających do ubezpieczenia mniej niż 10 ubezpieczonych ze środków zgromadzonych w Funduszu Pracy (zmiana art. 16 ust. 1 ustawy o systemie lub dodanie po tym przepisie ust. 1a). Alternatywą dla tego rozwiązania jest po prostu zmniejszenie zapłaty składki na Fundusz Pracy wobec tej grupy przedsiębiorców, co byłoby już rozwiązaniem formalnie spoza zakresu ubezpieczeń społecznych. W ostatnich latach nasila się zjawisko akumulacji środków zgromadzonych w Funduszu Pracy. Szacuje się, iż pod koniec 2012 r. Fundusz może zgromadzić już 7 mld złotych. Częściowe finansowanie składek emerytalnych byłoby środkiem zmniejszającym koszty pracy, a przez to promującym zatrudnienie u tychże płatników. Dyskusyjna jest skuteczność obniżonej z perspektywy mikroprzedsiębiorcy składki emerytalnej jako instrumentu rynku pracy, jak też traktowanie przesunięcia ciężaru gwarancji ryzyka osiągnięcia wieku emerytalnego właśnie na Fundusz Pracy. W doktrynie wielokrotnie krytykowano obciążenie Funduszu Pracy kosztami realizacji zadań i celów niezwiązanych bezpośrednio do obniżenia bezrobocia<sup>27</sup>. Może trafniejsze byłoby drugie z wyżej zaproponowanych rozwiązań. Uważam jednak, że mikroprzedsiębiorcy powinni cieszyć się pewnymi, chociażby nieznacznymi, preferencjami w ponoszeniu danin publicznych (częściowymi zwolnieniami).

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.).

<sup>27</sup> F. Małyśz, *Pożyczki z Funduszu Pracy udzielane pracodawcom oraz bezrobotnym i innym osobom*, „Służba Pracownicza” 2002, nr 4, s. 16 i n.

## Zasada równości jako granica różnicowania statusu prawnego płatników

Dyferencjacja statusu prawnego płatników wzbudza wątpliwości badawcze w kontekście konstytucyjnej zasady równości (por. art. 32 Konstytucji RP<sup>28</sup>). Zasada równości implikuje dwa nakazy: równego traktowania podmiotów prawa podobnych z uwagi na przyjętą cechę istotną (cechą prawnie relewantną) oraz zróżnicowanego traktowania podmiotów prawa, różniących się co do cechy istotnej. Zgodnie z założeniem, wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą relewantną powinny być traktowane równo – według jednakowej miary, bez zróżnicowań – faworyzujących i dyskryminujących<sup>29</sup>. Równość nie oznacza obowiązku identycznego traktowania w prawie każdego podmiotu w każdej sytuacji<sup>30</sup>. Zgodnie z utrwalonym w tej materii orzecznictwem TK prawidłowa ocena danej normy prawnej w aspekcie zgodności z zasadą równości powinna przebiegać dwuetapowo<sup>31</sup>. W pierwszej kolejności należy ustalić, czy możliwe jest wskazanie wspólnej cechy istotnej, prawnie relewantnej uzasadniającej równe traktowanie podmiotów. Właśnie wedle cechy prawnie relewantnej wyróżnia się grupy podmiotów podobnych, których sytuację prawną dana norma powinna regulować jednakowo<sup>32</sup>.

Równość nie może być postrzegana jako wartość absolutna. Nie każde zróżnicowanie podmiotów podobnych pod względem cechy przyjętej za prawnie relewantną implikuje naruszenie zasady równości<sup>33</sup>. Zróżnicowane traktowanie podmiotów podobnych nie jest równoznaczne z nierównym traktowaniem. Równość wobec prawa to także zasadność wybrania kryterium różnicowania podmiotów prawa<sup>34</sup>. Jeżeli dana regulacja prawna różnicuje sytuację prawną podmiotów w obrębie danej grupy wyróżnionej za pomocą cechy prawnie istotnej, należy przejść do następnego etapu oceny normy. Odmienne uregulowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych powoduje bowiem odejście od ogólnej zasady domniemania konstytucyjnej równości. Wedle utrwalonego w orzecznictwie TK poglądu nie jest naruszeniem zasady równości zróżnicowanie, które spełnia 3 warunki. Po pierwsze, kryterium różnicowania musi pozostawać w bezpośrednim związku z celem i treścią normy podlegającej ocenie. Po drugie, interes, któremu ma służyć zróżnicowanie, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do interesu naruszonego w wyniku zróżnicowania. Po trzecie, zróżnicowanie powinno

<sup>28</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. nr 78, poz. 483 ze zm.

<sup>29</sup> Wyrok TK z dnia 28 maja 2002 r., P 10/01, OTK 2002, nr 3A, poz. 35.

<sup>30</sup> Wyrok TK z dnia 18 marca 1997 r., K 15/96, OTK 1997, nr 1, poz. 8.

<sup>31</sup> Wyrok TK z dnia 25 lutego 2002 r., SK 29/01, OTK 2002, nr 1A, poz. 5, wyrok TK z dnia 12 marca 2002 r., P 9/01, OTK 2002, nr 2A, poz. 14.

<sup>32</sup> Zob. przypis 29.

<sup>33</sup> Wyrok TK z dnia 12 maja 1998 r., U 17/97, OTK 1998, nr 3, poz. 34.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

mieć źródło w istotnych wartościach, zasadach i normach prawa<sup>35</sup>. Co więcej, wprowadzone zróżnicowania muszą być należycie uzasadnione, znajdować podstawę w przekonywających argumentach. Istotny jest również związek zasady równości z zasadą sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji RP). Zróżnicowanie podmiotów prawa na gruncie zasady równości jest dopuszczalne, jeżeli nie narusza albo służy realizacji sprawiedliwości społecznej. W doktrynach prawnych dominuje koncepcja sprawiedliwości oparta na odpowiednio równym traktowaniu jednakowych sytuacji. Sprawiedliwość społeczna musi być odnoszona do określonych społecznie uznawanych wartości<sup>36</sup>.

Niewątpliwie „liczba ubezpieczonych zgłaszanych przez płatnika” jest kryterium obiektywnym<sup>37</sup>. Jest też kryterium mierzalnym. W literaturze z zakresu prawa pracy podnosi się ograniczone możliwości pracodawców zatrudniających mniejszą liczbę pracowników w zastępowaniu pracowników nieobecnych, jak również stosunkowo wyższe w relacji do dużych pracodawców stałe koszty zatrudnienia czy możliwości amortyzacji skutków zaniedbań poszczególnych pracowników<sup>38</sup>. Te argumenty można przenieść na prawo ubezpieczeń społecznych. Mikro- i małym przedsiębiorcom trudniej jest realizować obowiązki narzucane przez prawodawcę. Trudniej jest tej grupie płatników sprostać formalnym i finansowym obowiązkom płatników. Jednocześnie stanowią oni istotny „motor napędowy” gospodarki i mają olbrzymi potencjał kreacji miejsc pracy. Dyferencjację sytuacji prawnej płatników według kryterium liczby ubezpieczonych, prowadzącą do zmniejszenia niektórych obowiązków mniejszych podmiotów przy równoczesnym utrzymaniu aktualnego zakresu obowiązków adresowanych do większych podmiotów, generalnie uważam za dopuszczalną. Polityka prawa ukierunkowana na wyrównanie szans podmiotów słabszych ekonomicznie (zob. pkt 1. opracowania) nie powinna być uznana za nierówność w prawie. Chociaż konkretne propozycje powinny być oceniane *ad casum*, biorąc pod uwagę wyżej wskazane kryteria oceny względem zasady równości i aksjologiczne uzasadnienie konkretnych propozycji.

## Uwagi końcowe

W polskim prawie, również w prawie ubezpieczeń społecznych, nadal jest wiele do zrobienia w kontekście uwzględniania problematyki mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. W niniejszym artykule zaprezentowałem kontrower-

<sup>35</sup> Wyrok TK z dnia 3 września 1996 r., K 10/96, OTK 1996, nr 4, poz. 33, wyrok TK z dnia 12 września 2000 r., K 1/00, OTK 2000, nr 6, poz. 185.

<sup>36</sup> Z. Ziemiński, *Sprawiedliwość społeczna jako pojęcie prawne*, Warszawa 1996, s. 18–19.

<sup>37</sup> K. Rączka, *op. cit.*, s. 4.

<sup>38</sup> J. Wojtyła, *Prawo pracy z perspektywy rozwoju małych i średnich przedsiębiorstw*, [w:] *Prawo pracy a wyzwania XXI wieku*, red. M. Matej-Tyrowicz, L. Nawacki, B. Wagner, Warszawa 2002, s. 387.



syjną, ale też interesującą naukowo konstrukcją prawną dyferencjacji obowiązków płatnika, która może zostać szerzej wykorzystana jako instrument uwzględniania interesów tej szczególnej grupy przedsiębiorców w prawie ubezpieczeń społecznych. Przy czym, w moim przekonaniu, szczególnej troski wymagają przede wszystkim mikroprzedsiębiorcy.

W zasadzie każda z wyżej przedstawionych możliwości rozszerzenia zakresu przedmiotowego wykorzystania tejże dyferencjacji wymagałaby pogłębionych analiz, których nie sposób przeprowadzić w formie artykułu o charakterze ogólnym. Rozważenie w zasadzie każdej z nich wymagałoby odrębnego opracowania. Toteż nie należy ich traktować jako postulatów *de lege ferenda*. Z uwagi na rozmiar i charakter niniejszego opracowania wyżej przedstawione propozycje zmian stanu prawnego mają charakter przyczynkowy. Celem autora było raczej postawienie pytań, aniżeli udzielenie odpowiedzi. Te ostatnie wymagają szerzej zakrojonych badań.

### **The legal status differentiation of the social insurance contributions payer on the basis of insured number as a method to include the SMEs special situation in social insurance law**

(Summary)

Micro-, small and medium enterprises (SMEs) are generally less likely to rise to various regulatory burdens. SMEs, and in particular microenterprises, need special legal solutions. A theoretical approach to this issue developed several methods to include the special status of SMEs in legal systems. The author separates direct and indirect methods. The differentiation is a direct method to facilitate business activities for SMEs. *De lege lata* the legal status of the payer in Polish law is rather unified within this scope. There are only 3 examples of the payer legal status differentiation on this ground in Polish social insurance law. The principle of equal treatment of the payer and the insured is the main legal limit of using these solutions in the legal system. The author postulates broadening the subjective scope of the payer legal status differentiation on the basis of the insured number and gives a number of examples of *de lege ferenda* solutions. Each proposition should be analyzed in detail in further researches.



**dr Piotr Prusinowski**

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Sąd Okręgowy w Olsztynie

## Rozpoczęcie prowadzenia pozarolniczej działalności a podleganie rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu

### Wprowadzenie

Ustawodawca w dniu 1 lipca 2011 r. po raz kolejny znowelizował przepis art. 5a Ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników<sup>1</sup> (zwanej dalej ustawą). W układzie chronologicznym jest to dziesiąta jego zmiana. Zważywszy, że przepis ten został wprowadzony do porządku prawnego w dniu 1 stycznia 1997 r., a pierwszej nowelizacji dokonano dopiero w dniu 2 maja 2004 r., należy przyjąć, że omawiana regulacja przysparza wielu różnorodnych problemów. Zbieg ubezpieczenia społecznego rolników i ubezpieczenia społecznego osób prowadzących pozarolniczą działalność nie wywoływałby tak znacznych emocji, gdyby nie fakt, że ustawodawca w nierównomierny sposób ukształtował wysokość należnych składek. W tym kontekście jest zrozumiałe, że ubezpieczeni dążą do wyboru ubezpieczenia tańszego, a tym jest ubezpieczenie społeczne rolników. Analiza wprowadzonych zmian ustawowych pozwala na postawienie tezy, że ich celem jest „uszczelnienie” rolniczego systemu ubezpieczenia społecznego. Dopuszczalność wyboru tego ubezpieczenia jest reglamentowana kolejnymi i coraz bardziej rygorystycznymi warunkami. Ma to istotne znaczenie, jeżeli weźmie się pod uwagę, że do 31 grudnia 1996 r. rolnik, który rozpoczynał prowadzenie działalności pozarolniczej był rugowany z korzystniejszego ubezpieczenia rolniczego<sup>2</sup>. W tym ujęciu wprowadzenie do obrotu prawnego przepisu art. 5a ustawy należy postrzegać jako złagodzenie reguły, według której ubezpieczenie społecz-

<sup>1</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. nr 50, poz. 291ze zm.

<sup>2</sup> Wyrok SN z 20 lutego 2006 r., I UK 172/05, OSNP 2007, nr 3–4, poz. 52.

ne rolników ma jedynie subsydiarne znaczenie<sup>3</sup>. Retrospektywne spojrzenie na regulację zawartą w przepisie art. 5a ustawy pozwala jednak dostrzec pewną niekonsekwencję ustawodawcy.

Pierwotna wersja przepisu art. 5a ustawy stanowiła wyraz liberalizacji w zakresie wyboru konkurencyjnego rodzaju ubezpieczenia. Instytucja ta była odpowiedzią na zapotrzebowanie społeczne. W gospodarce rynkowej jest oczywiste, że rolnicy będą dywersyfikować źródła dochodów. W tym kontekście przyjęcie, że ubezpieczony w razie zbiegu tytułów ubezpieczenia ma prawo dokonać wyboru jednego z nich, było postrzegane jako realizacja postulatu unifikacji systemów ubezpieczeń społecznych. Wydaje się, że ustawodawca, nie dokonując równoległe istotnych zmian w zakresie wysokości składek – należnych z tytułu rolniczego i powszechnego ubezpieczenia społecznego – wtórnie przewartościował znaczenie przepisu art. 5a ustawy. Na poparcie tej tezy miarodajne jest odwołanie się do aktualnej treści przepisu. Lektura przepisu prowadzi do refleksji, że koncentruje on uwagę na egzemplifikacji licznych warunków, których kumulatywne spełnienie pozwala na dokonanie wyboru preferencyjnego rolniczego ubezpieczenia społecznego. Diagnozując sytuację prawną rolnika, który rozpoczyna prowadzenie działalności gospodarczej, nie można pominąć, że ustawodawca posłużył się równoległym sposobem reglamentacji wyboru ubezpieczenia. Po pierwsze odwołał się do kryterium podatkowego i innych materialnoprawnych przesłanek, po drugie wprowadził rygorystyczne obostrzenia o formalnym charakterze. Użycie takiej metody legislacyjnej jest zrozumiałe, jeżeli uwzględni się, że aktualnie funkcja przepisu skupia się przede wszystkim na derogacji z odrębnego ubezpieczenia rolników przejawiających nadmierną aktywność zarobkową.

Wskazane rozważania upoważniają do konstatacji, że obecnie cel przepisu art. 5a ustawy wpisuje się w szerszy kontekst związany z postulatem samofinansowania ubezpieczeń społecznych. Skupia on uwagę na fiskalnych interesach funduszu ubezpieczeń społecznych. Postrzeganie przepisu tą optyką prowadzi do zawężającego sposobu jego wykładni.

Z uwagi na ramy objętościowe opracowania celowo pominięto rozważania dotyczące definicji pozarolniczej działalności (art. 5a ust 10 ustawy) oraz dopuszczalności wtórnego ustalania rodzaju ubezpieczenia, któremu podlegał rolnik.

## **Warunek uprzedniego podlegania ubezpieczeniu rolników i wtórnego niepodlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu**

Przepis art. 5a ustawy konsekwentnie przyjmuje, że wybór rolniczego ubezpieczenia społecznego jest uzależniony od uprzedniego stażu w ubezpieczeniu społecznym rolników. *Ratio legis* takiej konstrukcji jest zrozumiałe, jeżeli uwzględni

<sup>3</sup> Wyrok SN z 26 lipca 2006 r., III UK 46/06, OSNP 2007, nr 15–16, poz. 233.

się, po pierwsze, że regułą nadal pozostaje pierwszeństwo ubezpieczenia społecznego osób prowadzących działalność pozarolniczą, po drugie, że funkcją omawianego przepisu jest pozostawienie w sferze ubezpieczeń rolniczych jedynie tych osób, które autentycznie są związane z prowadzeniem działalności rolniczej. Należy odnotować, że początkowo przepis art. 5a ustawy przewidywał, że wystarczający będzie staż jednoroczny. Od dnia 2 maja 2004 r. podniesiono go do trzech lat.

Spełnienie tej przesłanki zakłada istnienie sekwencyjności zdarzeń. Najpierw muszą zaistnieć podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników, a dopiero następnie ma nastąpić rozpoczęcie prowadzenia działalności pozarolniczej<sup>4</sup>. Pomiedzy tymi granicznymi zdarzeniami rolnik powinien podlegać nieprzerwanie ubezpieczeniu przez okres przynajmniej trzech lat. Problematyczne mogą okazać się zarówno sposób liczenia wskazanego okresu, jak i zdefiniowanie pojęcia „podleganie ubezpieczeniu w pełnym zakresie”. Dodatkowo nie można pominąć, że ubezpieczenie rolnicze nie może zostać przerwane. Niezachowanie tego warunku oznacza, że rolnik jest obowiązany ponownie zbierać trzyletni okres warunkujący wybór rodzaju ubezpieczenia. Gramatyczna wykładnia przepisu art. 5a ust. 1 ustawy upoważnia do postawienia tezy, że trzyletni staż ubezpieczenia rolniczego powinien przypadać bezpośrednio przed dniem rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej<sup>5</sup>. Przepis ten kreuje prawo rolnika do kontynuowania dotychczasowego ubezpieczenia, a w rezultacie nie jest skierowany do osób, które w dniu rozpoczęcia działalności pozarolniczej podlegały innemu ubezpieczeniu społecznemu<sup>6</sup>.

Zważywszy na to, że składki na ubezpieczenie społeczne rolników są opłacane kwartalnie, nie jest jasne, od kiedy zaczyna się trzyletni staż podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. W orzecznictwie słusznie zwrócono uwagę, że przepis art. 5a ust. 1 ustawy nie odwołuje się do „okresów” podlegania ubezpieczeniu, a zatem sekwencja czasowa trzech lat zaczyna biec od spełnienia warunków do objęcia ubezpieczeniem, a nie od pierwszego dnia kwartału, w którym została opłacona składka<sup>7</sup>.

Przepis art. 5a ustawy odnosi się wprost do relacji między dwoma tytułami ubezpieczenia. *Prima facie* może się wydawać, że wypełnia ona całość regulacji. Przy bliższym oglądzie staje się jednak jasne, że pozostałe tytuły ubezpieczenia nie pozostają obojętne przy określeniu spełnienia przesłanek zawartych w przepisie. Z art. 7 ust. 1 i art. 16 ust. 3 ustawy wynika, że podleganie innemu ubezpieczeniu społecznemu wyłącza istnienie ubezpieczenia społecznego rolników.

<sup>4</sup> Wyrok SN z 18 października 2005 r., II UK 41/05, OSNP 2006, nr 15–16, poz. 250.

<sup>5</sup> Wyrok SN z 28 maja 2008 r., II UK 304/07, Lex nr 818834, wyrok SN z 3 grudnia 1998 r., II UKN 343/98, OSNAPiUS 1999, nr 2, poz. 74, wyrok SA w Białymstoku z 6 lutego 2001 r., III AUa 935/00, OSA 2001, nr 9, poz. 33.

<sup>6</sup> Wyrok SN z 8 lipca 2008 r., II UK 336/07, Lex nr 497699, wyrok SN z 17 listopada 2000 r., II UKN 54/00, OSNAPiUS 2002, nr 12, poz. 290.

<sup>7</sup> Wyrok SN z 7 kwietnia 2006 r., I UK 223/05, OSNP 2007, nr 7–8, poz. 109.

Zgodnie z przepisem art. 6 pkt 12 ustawy poprzez inne ubezpieczenie społeczne rozumie się obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych lub zaopatrzeniu emerytalnym określonym w odrębnych przepisach. Nawiązując jedynie do tych przepisów, wydaje się jasne, że podjęcie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy agencyjnej czy też wystąpienie innych zdarzeń opisanych w art. 6 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>8</sup> powoduje zakończenie ubezpieczenia społecznego rolników. Oceniając sytuację prawną rolnika w węższej perspektywie normatywnej, nie można pominąć, że przepis art. 5a ust. 1 pkt 3 ustawy przyjął, że warunkiem wyboru ubezpieczenia rolniczego jest niepozostawanie przez ubezpieczonego w stosunku pracy lub stosunku służbowym. Stosując reguły wykładni *a contrario*, dopuszczalne jest zatem wnioskowanie, zgodnie z którym pozostałe tytuły ubezpieczenia powszechnego (umowa zlecenia, umowa agencyjna) nie wykluczają możliwości wyboru ubezpieczenia społecznego rolników na podstawie art. 5a ust 1 ustawy. Interpretacja wskazanych przepisów ustawy wywołała rozbieżności w orzecznictwie Sądu Najwyższego, czego ilustracją jest zestawienie też wyroków z 17 lipca 2008 r.<sup>9</sup> i z 3 września 2009 r.<sup>10</sup>. W pierwszym rozstrzygnięciu SN przyjął, że przy wykładni przepisu art. 5a ust. 1 jest niedopuszczalne stosowanie wykładni funkcjonalnej, a językowe metody interpretacji tekstu prawnego nie pozwalają na przyjęcie, że zawarcie umowy zlecenia skutkuje wyłączeniem z ubezpieczenia społecznego rolników. W drugim wyroku przeciwne stanowisko SN uzasadnił tym, że nie można redukować przepisu art. 5a tylko do wyboru ubezpieczenia, gdyż określa on również warunki pozostania w ubezpieczeniu rolniczym. Dlatego wystąpienie innych podstaw powszechnego ubezpieczenia społecznego powoduje ustanie ubezpieczenia rolniczego. Pomimo że zawarte w wyroku z 3 września 2009 r. rozważania odnoszące się do przyczyn umieszczenia w art. 5a ust. 1 pkt 3 warunku braku statusu pracownika, są nieprzekonywające, to jednak wydaje się, że wykładnia tego przepisu abstrahująca od zasady subsydiarności rolniczego ubezpieczenia społecznego jest fałszywa. Pomińcie przez SN w wyroku z 17 lipca 2008 r. kontekstu systemowego jest niezrozumiałe, jeżeli zważyć, że przemawia za tym jedynie argument *a contrario*, polegający na uwypukleniu braku odniesienia się ustawodawcy w przepisie art. 5a ust. 1 do umów cywilnoprawnych (szerzej do innych niż pracowniczy tytułów ubezpieczenia). Stosowanie wykładni *a contrario* prowadzi do prawidłowych wniosków jedynie wówczas, gdy można w sposób niebudzący wątpliwości stwierdzić, że dana regulacja obejmuje zamknięty krąg stanów faktycznych. Przyjęcie takiego zapatrywania oznaczałoby, że przepis art. 5a ust. 1 ustawy nie odnosi się wyłącznie do relacji ubezpieczenia społecznego rol-

<sup>8</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.

<sup>9</sup> II UK 348/07, Lex nr 447252.

<sup>10</sup> III UK 29/09, OSNP 2011, nr 9–10, poz. 129.

ników i ubezpieczenia z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, ale kreuje nieznaną ustawie regułę pierwszeństwa ubezpieczenia rolniczego w stosunku do każdej innej podstawy ubezpieczenia społecznego (poza pracowniczą). Systemowe reguły interpretacyjne, a w szczególności dyrektywa zupełności i niesprzeczności ustawowego aktu prawnego, upoważniają do konkluzji, że cel przypisany przepisowi art. 5a ust. 1 ustawy nie konkuruje z celem przepisów art. 7 ust. 1 i art. 16 ust. 3 ustawy. Relacja zachodząca między tymi normami ma charakter interfeferencyjny. Znaczy to tylko tyle, że możliwość kontynuowania ubezpieczenia rolniczego, przy jednoczesnym prowadzeniu działalności pozarolniczej, należy postrzegać jako wyjątek od subsydiarnej właściwości ubezpieczenia rolniczego. Zależność ta wyczerpuje znaczenie przepisu art. 5a ust. 1 ustawy. Ekstensywny sposób wykładni przepisu prowadzi do deformacji założeń, na których oparto ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników, co jest systemowo wykluczone.

Zgodnie z przepisem art. 5a ust. 1 ustawy przerwanie rolniczego ubezpieczenia społecznego wystąpi również w sytuacji nabycia przez rolnika prawa do emerytury lub renty albo innego świadczenia z powszechnego ubezpieczenia społecznego.

Pozostając w tym nurcie rozważań, należy podkreślić, że zawarcie umowy zlecenia nie zawsze w świetle art. 5a ust. 1 ustawy doprowadzi do ustania ubezpieczenia rolniczego. Możliwe jest, że realizacja umowy cywilnoprawnej będzie objęta zakresem prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej<sup>11</sup>. W tej sytuacji zrozumiałe jest, że umowa zlecenia nie będzie stanowić samostnej podstawy ubezpieczenia<sup>12</sup>.

Katalog zdarzeń powodujących przerwanie trzyletniego stażu ubezpieczenia rolniczego jest szerszy. Nie można jednak w jego poczet zaliczyć okresu pobierania renty rolniczej<sup>13</sup>. Nie oznacza to jednak, że korzystnie z prawa do renty rolniczej nie pozbawia, po upływie okresu pobierania tego świadczenia, statusu rolnika osoby, która prowadząc równocześnie pozarolniczą działalność, spełniała i nadal spełnia warunek podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników<sup>14</sup>.

Należy również uwzględnić, że ziszczenie się warunku podlegania innemu ubezpieczeniu nie powoduje automatycznie zakończenia ubezpieczenia rolniczego. Ubezpieczenie to ustaje dopiero z końcem kwartału, w którym rolnik rozpoczął działalność skutkującą innym ubezpieczeniem<sup>15</sup>.

Restrykcyjny wymiar regulacji przejawia się w tym, że wystąpienie innego tytułu ubezpieczenia nie oznacza wyłącznie ustania ubezpieczenia rolniczego. Nie można utracić z pola widzenia tego, że rolnik prowadzi jednocześnie działal-

<sup>11</sup> Wyrok SN z 11 sierpnia 2009 r., III UK 27/09, Lex nr 533671.

<sup>12</sup> Wyrok SN z 26 stycznia 2011 r., I UK 229/10, OSNP 2012, nr 5–6, poz. 74.

<sup>13</sup> Wyrok SN z 5 stycznia 2007 r., III UK 125/06, Lex nr 950406.

<sup>14</sup> Wyrok SN z 8 października 2008 r., I UK 74/08, OSNP 2010, nr 5–6, poz. 75.

<sup>15</sup> Wyrok SN z 3 sierpnia 2006 r., II UK 254/05, OSNP 2007, nr 15–16, poz. 234.

ność pozarolniczą, która po ustaniu ubezpieczenia rolniczego uaktywni obowiązek podlegania powszechnemu ubezpieczeniu społecznemu. Zakończenie w przyszłości umowy aktywującej obowiązek ubezpieczenia nie jest równoznaczne z powrotem do stanu poprzedniego. Na gruncie przepisu art. 5a ustawy dochodzi w tym przypadku do przewartościowania przesłanki posiadania co najmniej trzyletniego nieprzerwanego okresu ubezpieczenia. Rolnik, aby skorzystać z dobrodziejstwa art. 5a ust. 1 ustawy, będzie zobowiązany ponownie uzbierać trzyletni staż ubezpieczeniowy<sup>16</sup>. Oznacza to, że w tej sytuacji rolnik stanie przed alternatywą. Może nadal prowadzić działalność pozarolniczą (podlegając jednak powszechnemu ubezpieczeniu społecznemu) albo ją przerwać na okres przynajmniej trzech lat.

Reasumując, ustawodawca realizując cel „uszczelniania” systemu rolniczego ubezpieczenia społecznego, posłużył się złożonym instrumentarium prawnym. Przyjął, że warunek uprzedniego, trzyletniego i nieprzerwanego ubezpieczenia rolniczego jest niewystarczający. Dlatego zastrzegł, że rolnik, który po rozpoczęciu prowadzenia działalności pozarolniczej wybrał preferencyjne ubezpieczenie, nie może podlegać innemu tytułowi ubezpieczenia społecznego. Oznacza to, że prawo do wskazania ubezpieczenia rolniczego, zgodnie z przepisem art. 5a ust. 1 ustawy, może zostać zdezaktualizowane w przyszłości. Warto podkreślić, że ustawodawca jest konsekwentny w dążeniu do tego efektu. Realizuje go również poprzez wprowadzenie kryterium dochodowego.

## Zbieg tytułów ubezpieczenia a kryterium podatkowe

Rolnik może nadal podlegać ubezpieczeniu rolniczemu, jeżeli kwota należnego podatku dochodowego za poprzedni rok podatkowy od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej nie przekracza kwoty 2929 zł<sup>17</sup>. Diagnozując to zastrzeżenie, trzeba mieć na uwadze, że wybór rodzaju ubezpieczenia nie ma charakteru jednorazowego. Wręcz przeciwnie ustawodawca przyjął roczną sekwencję oceną. Przyjęcie takiego rozwiązania wydaje się zrozumiałe, jeżeli zważyć, że korzystanie z preferencyjnego ubezpieczenia społecznego rolników zostało zastrzeżone jedynie dla rolników, którzy w niewielkim zakresie podejmują działalność gospodarczą<sup>18</sup>. Oceniając jednak tę regulację z punktu widzenia rolnika, należy dostrzec jej niedogodności. Oczywiste jest, że konsekwencją podlegania ubezpieczeniu społecznemu jest prawo do świadczeń. W tym ujęciu należy podkreślić, że osobie urodzonej po 31 grudnia 1948 r. nie można do stażu wymagane-

<sup>16</sup> Wyrok SN z 16 października 2008 r., III UK 47/08, OSNP 2010, nr 5–6, poz. 80.

<sup>17</sup> Kwota za rok 2011, która została ustalona Obwieszczeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 30 marca 2011 r. (M.P. nr 28, poz. 309).

<sup>18</sup> Wyrok SN z 27 września 2006 r., I UK 75/06, OSNP 2007, nr 19–20, poz. 285.



go do emerytury rolniczej zaliczyć okresów podlegania ubezpieczeniu społecznemu w systemie powszechnym (art. 20 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników)<sup>19</sup>. Również odwrotnie okresy ubezpieczenia społecznego rolników deprecjonują wysokość emerytury należnej z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W rezultacie staje się jasne, że regulacja zakładająca przemienne podleganie różnym systemom ubezpieczenia społecznego nie służy sytuacji prawnej ubezpieczonego. Oceniając kryterium podatkowe, należy również wspomnieć, że rozwiązywanie to zachęca do ukrywania wysokości dochodów.

Rygorystyczny wymiar tego warunku polega również na tym, że wspólnie z małżonkiem rozliczanie podatku dochodowego nie zwalnia rolnika prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą od obowiązku udokumentowania kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z tej działalności za poprzedni rok<sup>20</sup>. Jest przy tym jasne, że to na rolniku spoczywa ciężar udowodnienia istnienia przesłanki materialnoprawnej określonej w przepisie art. 5a ust 1 pkt 5 ustawy.

## Zachowanie ustawowych terminów a kontynuowanie ubezpieczenia społecznego rolników

Warunkiem formalnym wyboru albo kontynuowania ubezpieczenia rolniczego jest zachowanie terminów wskazanych przez ustawę. Rolnik jest zobowiązany złożyć w KRUS oświadczenie o kontynuowaniu ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracy przy tej działalności. Rolnik lub domownik mają również obowiązek składać zaświadczenie albo oświadczenie, że nie została przekroczona kwota podatku dochodowego wraz z wnioskiem o kontynuowaniu ubezpieczenia społecznego rolników corocznie do dnia 31 maja (art. 5a ust. 4 ustawy). Terminy przewidziane w przepisie art. 5 ust. 1 pkt 1 i ust. 4 mają na celu racjonalizację mechanizmu kontroli ustalonych w ustawie warunków umożliwiających rolnikowi pozostanie w ubezpieczeniu społecznym, pomimo podjęcia innej działalności gospodarczej<sup>21</sup>. Niesprzeczność tej regulacji z Konstytucją RP potwierdził Trybunał Konstytucyjny<sup>22</sup>. Terminy wskazane w art. 5a są terminami prawa materialnego<sup>23</sup>. Znaczy to tyle, że nie podlegają one przywróceniu, chyba że przepisy prawa dopuszczają taką możliwość. Jednak nawet w tym przypadku nie stosuje się przepisów prawa procesowego (k.p.a., k.p.c.) w zakresie regulacji odnoszącej się do

<sup>19</sup> Wyrok SN z 9 marca 2011 r., III UK 83/10, OSNP 2012, nr 7–8, poz. 99.

<sup>20</sup> Wyrok SN z 4 listopada 2008 r., I UK 114/08, OSNP 2010, nr 9–10, poz. 122.

<sup>21</sup> Wyrok SN z 19 października 2006 r., III UK 91/06, OSNP 2007, nr 21–22, poz. 329.

<sup>22</sup> Wyrok TK z 13 marca 2006 r., P 8/05, OTK 2006-A, nr 3, poz. 28.

<sup>23</sup> Wyrok SN z 7 lutego 2007 r., I UK 246/06, OSNP 2008, nr 5–6, poz. 76.

przywracania terminów procesowych<sup>24</sup>. Skutkiem niezachowania wskazanych terminów jest ustanie ubezpieczenia społecznego rolników, a w rezultacie objęcie powszechnym ubezpieczeniem społecznym z racji prowadzenia działalności pozarolniczej.

Podkreślenia wymaga, że zgodnie z przepisem art. 62 pkt 4 ustawy Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego prowadzi działalność w zakresie informowania ubezpieczonych o prawach i obowiązkach wynikających z ustawy. Wydaje się, że w tym kontekście należy postrzegać obowiązek zachowania przez ubezpieczonego 14-dniowego terminu na złożenie oświadczenia o wyborze rodzaju ubezpieczenia oraz terminu do dnia 31 V każdego roku na złożenie zaświadczenia albo oświadczenia o nieprzekroczeniu kwoty podatku dochodowego. Uwypuklenie obowiązku informacyjnego KRUS dało Sądowi Najwyższemu asumpt do zastosowania wykładni funkcjonalnej przepisu art. 5a ust. 5 i 6 ustawy. Miarodajne dla niej jest stwierdzenie, że zabieg legislacyjny zmierzający do „uszczelnienia” systemu rolniczych ubezpieczeń społecznych nie może koncentrować się wyłącznie na zachowaniu przez rolnika, podejmującego lub prowadzącego działalność pozarolniczą, terminów określonych w przepisie art. 5a ust. 1 i ust. 4 ustawy. Doprowadziło to do konkluzji, że o wyłączeniu z ubezpieczenia rolniczego powinno decydować przede wszystkim zachowanie kryterium podatkowego, szczególnie w sytuacji, gdy ubezpieczony nie został pouczony przez KRUS o skutkach niezłożenia wniosku albo zaświadczenia, o których mowa w art. 5a ust. 1 i ust. 4 ustawy<sup>25</sup>. Zapatrywanie to słusznie spotkało się z dezaprobatą w kolejnych rozstrzygnięciach SN<sup>26</sup>. Odwołanie się do *ratio legis* normy prawnej jest elementem wykładni funkcjonalnej. Przepis art. 5a ustawy ma charakter publicznoprawny, sprawia to, że z punktu widzenia normatywnego wątpliwe jest przedkładanie dyrektyw wykładni funkcjonalnej nad interpretację literalną. Za utrwalone należy uznać zapatrywanie, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych powinny być wykładane ściśle, co oznacza prymat reguł wykładni językowej<sup>27</sup>. Oznacza to, że przekroczenie terminów określonych w art. 5a ust. 1 i ust. 4 ustawy skutkuje ustaniem ubezpieczenia społecznego rolników, chyba że zachodzą przesłanki uzasadniające przywrócenie tych terminów.

<sup>24</sup> Uchwała Składu Pięciu Sędziów NSA z 14 października 1996 r., OPK 19/96, ONSA 1997, nr 2, poz. 56.

<sup>25</sup> Wyrok SN z 22 stycznia 2008 r., I UK 238/07, OSNP 2009, nr 5–6, poz. 76.

<sup>26</sup> Wyrok SN z 10 czerwca 2010 r., I UK 49/10, OSNP 2011, nr 23–24, poz. 304.

<sup>27</sup> Uchwała Składu Siedmiu Sędziów SN z 11 grudnia 2008 r., I UZP 6/08, OSNP 2009, nr 9–10, poz. 120, wyrok SN z 9 listopada 1999 r., II UKN 187/99, OSNAPiUS 2001 nr 4, poz. 121, wyrok SN z 16 sierpnia 2005 r., I UK 378/04 OSNP 2006 nr 13–14, poz. 218.

## Przywrócenie terminów określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i ust. 4 ustawy

Nie jest jasne, czy rozstrzygnięcie w przedmiocie przywrócenia terminu na podstawie art. 5a ust. 7 ustawy powinno być wydane w formie postanowienia Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, czy też właściwsze jest rozstrzygnięcie decyzją administracyjną. Ma to znaczenie, jeżeli zważyć, że wybór ten determinuje odmienny tryb odwoławczy. W pierwszym przypadku adresem odwołania będzie właściwy wojewódzki sąd administracyjny, a w drugim sąd ubezpieczeń społecznych. W orzecznictwie sądów administracyjnych przyjęto, że rozstrzygnięcie co do przywrócenia terminu następuje poprzez wydanie postanowienia<sup>28</sup>. Rozwiązanie to jest wątpliwe<sup>29</sup>. Nie można pominąć, że sądy ubezpieczeń społecznych rozpoznają sprawy dotyczące podlegania rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Przesłanką prejudycjalną rozstrzygnięcia w tym wypadku jest dopuszczalność przywrócenia terminu określonego w art. 5a ust. 7 ustawy. Nie można tracić z pola widzenia tego, że przepis ten nie zakreśla czasu, w jakim ubezpieczony może domagać się przywrócenia terminu, nadto nie zawiera normy kompetencyjnej. W rezultacie nie jest wykluczone, że sąd ubezpieczeń społecznych jest właściwy do decydowania o zasadności wniosku o przywrócenie terminu. Wskazane okoliczności powodują, że w praktyce orzeczniczej dochodzi do konkurencyjnego stosowania przepisu art. 5a ust. 7 ustawy. Niekoniecznie rozstrzygnięcia wydawane przez Prezesa KRUS i sąd powszechny są w konkretnym przypadku zbieżne ze sobą. Nie sprzyja to transparentności obrotu prawnego. Językowa niejednoznaczność terminu „zdarzenie losowe”, użytego w przepisie art. 5a ust. 7 ustawy, a także brak jego definicji, uzasadniają przyjęcie, że do rozstrzygnięcia o przywróceniu terminu właściwe są sądy ubezpieczeń społecznych. Ze względu na rozpoznawczy, a nie kasatoryjny, model procedowania dają one większą gwarancję zindywidualizowanej oceny wystąpienia przesłanki określonej w przepisie art. 5a ust. 7 ustawy.

*Explicite* z treści przepisu wynika, że warunkiem przywrócenia terminu jest udowodnienie, że jego niezachowanie nastąpiło wskutek zdarzeń losowych. Na uwagę zasługuje fakt, że ustawodawca w sposób wstrzemięźliwy limituje warunki uzasadniające uchylenie skutku określonego w art. 5a ust. 5–6 ustawy. Posłużenie się przez ustawodawcę klauzulą generalną wskazuje na potrzebę zindywidualizowanej oceny każdego przypadku naruszenia terminu<sup>30</sup>. Wydaje się, że termin ten ma szersze znaczenie niż pojęcie siły wyższej. Wynika to z tego, że zdarzenie losowe może być spowodowane przez działanie innej osoby. Stosując wykładnię

<sup>28</sup> Wyrok WSA w Warszawie z 12 września 2007 r., IV SA/Wa 1240/07, Lex nr 374401, wyrok WSA w Warszawie z 9 stycznia 2008 r., IV SA/Wa 2214/07, Lex nr 489070.

<sup>29</sup> Wyrok SN z 10 czerwca 2010 r., I UK 49/10, OSNP 2011, nr 23–24, poz. 304.

<sup>30</sup> Wyrok NSA z 15 lipca 2008 r., II GSK 256/08, Lex nr 483731.

językową, jest oczywiste, że zdarzenia losowe nie mogą być utożsamiane z pojęciem braku winy<sup>31</sup>. Jasne również jest, że brak wiedzy o konieczności złożenia zaświadczenia zgodnie z przepisem art. 5a ust. 1 i 4 ustawy (a tym bardziej oczekiwanie na wezwanie organu rentowego do złożenia zaświadczenia) nie może być postrzegane w kategorii zdarzeń losowych usprawiedliwiających przywrócenie terminu<sup>32</sup>. W orzecznictwie Sądu Najwyższego dostrzegalne jest jednak zapatrywanie przeciwne. Zgodnie z nim brak precyzyjnej informacji ze strony KRUS o potrzebie złożenia wymaganego oświadczenia o kwocie podatku dochodowego osiągniętego w poprzednim roku uzasadnia przyjęcie, że zaistniało zdarzenie losowe warunkujące przywrócenie terminu<sup>33</sup>. Wydaje się, że pogląd ten w sposób nieuprawniony rozszerza zakres desygnatów pojęcia „zdarzenie losowe”. Językowe i potoczne znaczenie tego zwrotu można ilustratywnie przedstawić jako sytuację nieprzewidywalną, niemożliwą do uniknięcia, nawet przy dołożeniu należytej staranności, a jednocześnie niezależną od woli człowieka<sup>34</sup>. Wydaje się, że pojęcie „zdarzenie losowe” abstrahuje od kategorii zjawisk psychicznych, takich jak wiedza, wola, zamiar czy wina. W rezultacie przy jego wykładni nie można odwoływać się do elementów subiektywnych. Na podkreślenie zasługuje, że pomiędzy zdarzeniem losowym a naruszeniem terminu musi istnieć związek przyczynowy. Jego charakter nie przedstawia się klarownie. Pomiedzy niezachowaniem terminu a zdarzeniem losowym powinna istnieć relacja temporalna. Znaczy to tyle, że zdarzenie to powinno wystąpić przynajmniej przed expiracją terminu. Wydaje się jednak, że istotniejsze są powiązania funkcjonalne zachodzące między niezachowaniem terminu a zdarzeniem losowym. W tym ujęciu zrozumiałe jest, że przy kwalifikacji spełnienia przesłanki z art. 5a ust. 7 ustawy, nie można całkowicie pominąć uwarunkowań indywidualnych dotyczących ubezpieczonego. Oznacza to, że o ile wystąpienie zdarzenia losowego pozostaje poza sferą przeżyć ubezpieczonego, to jednak relacja zachodząca pomiędzy nim a bezskutecznym upływem terminu podlega wartościowaniu *de casu ad casum*. Odnosząc się do kontekstu procesowego, należy podkreślić, że ustawodawca zmanifestował konieczność udowodnienia, a nie uprawdopodobnienia, przez rolnika wskazanych okoliczności. Kontradiktoryjne reguły procesu cywilnego, właściwe również przy rozpoznawaniu spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych<sup>35</sup>, zmuszają rolnika do przejęcia inicjatywy dowodowej. Niedołożenie staranności w tym zakresie może prowadzić do negatywnego rozstrzygnięcia sądu.

<sup>31</sup> Wyrok WSA z 7 listopada 2007 r., IV SA/Wa 1904/07, Lex nr 424117.

<sup>32</sup> Wyrok WSA z 6 grudnia 2007 r., IV SA/Wa 2165/07, Lex nr 445361.

<sup>33</sup> Wyrok SN z 22 stycznia 2008 r., I UK 238/07, OSNP 2009, nr 5–6, poz. 76.

<sup>34</sup> Uchwała Składu Siedmiu Sędziów SN z 12 października 1995 r., III AZP 19/95, OSNAPIUS 1996, nr 10, poz. 133.

<sup>35</sup> Wyrok SN z 12 marca 2010 r., II UK 286/09, OSNP 2011, nr 17–18, poz. 237.

Dopuszczalność przywrócenia tych terminów istnieje dopiero od dnia 24 sierpnia 2005 r. W rezultacie nie podlegają przepisowi art. 5a ust. 7 ustawy zdarzenia wcześniejsze<sup>36</sup>.

## Podsumowanie

Decyzje Prezesa KRUS w przedmiocie stwierdzenia podlegania lub niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników mają charakter deklaratoryjny. W orzecznictwie przyjęto, że nie ma przeciwwskazań w wydaniu decyzji o wyłączeniu z ubezpieczenia rolniczego z datą wsteczną. Przeszkodą w tym zakresie nie jest uprzednie wydanie decyzji ustalającej podleganie temu ubezpieczeniu<sup>37</sup>. Aspekt ten, choć celowo nierozwinięty w przedmiotowym opracowaniu, nie może zostać pominięty przy ocenie regulacji zawartej w przepisie art. 5a ustawy. Dopuszczalność wtórnego i wielokrotnego określania spełnienia przesłanek omawianego przepisu (niekwestionowana co do zasady w orzecznictwie) ma istotne znaczenie dla ubezpieczonego. Przesądzenie, że od dłuższego czasu nie podlega on ubezpieczeniu społecznemu rolników jest równoznaczne z objęciem go ubezpieczeniem powszechnym z racji prowadzenia działalności pozarolniczej. Skutek ten, zważywszy na odmienną wysokość należnych składek, prowadzi do ustalenia obowiązku zapłaty zaległych należności na rzecz ZUS. W tym kontekście wydawałoby się, że instrumentarium prawne użyte przy określeniu wyboru rodzaju ubezpieczenia powinno być precyzyjne i nieskomplikowane. Przeprowadzona analiza prowadzi jednak do odmiennej konkluzji. Nie można przy tym tracić z pola widzenia tego, że adresatem przepisu art. 5a ustawy jest specyficzna grupa społeczna. Jej status majątkowy i poziom wykształcenia nie dają gwarancji na prawidłowy odbiór złożonej normy prawnej. O ile pierwotną treść przepisu art. 5a ustawy można uznać za komunikatywną, o tyle, z punktu widzenia adresata, jej kolejne modyfikacje należy ocenić negatywnie.

Równie krytycznie wypada analiza celu przepisu. Kierunek dokonywanych zmian upoważnia do stwierdzenia, że ustawodawca traktuje przepis instrumentalnie. Podstawowa funkcja tej regulacji odwołująca się do postulatu „uszczelniania” systemu ubezpieczeń rolniczych, została zdominowana przez cel, polegający na marginalizacji zakresu podmiotowego tego ubezpieczenia. Trudno oprzeć się wrażeniu, że to bezczynność ustawodawcy w zakresie wyrównania wysokości składek płaconych przez rolników i pozostałych ubezpieczonych, stała się inspiracją do wprowadzenia rozbudowanej i formalistycznej regulacji polegającej na limitowaniu prawa wyboru rodzaju ubezpieczenia. *Per saldo* rozwiązanie to nie służy rolnikom, a jedynie interesom fiskalnym budżetu państwa.

<sup>36</sup> Wyrok SA w Katowicach z 22 lutego 2007 r., III AUa 2852/05, Lex nr 339743.

<sup>37</sup> Wyrok SN z 9 czerwca 2008 r., II UK 312/07, OSNP 2009, nr 21–22, poz. 294.

**The commencement of non-farming business activity  
being under social insurance for farmers  
(Summary)**

A concurrence of social insurance for farmers and social insurance for persons who carry out the non-farming business activities was regulated in article 5a of Act on social insurance for farmers of December 20<sup>th</sup> 1990. Acceptability of continuing the preferential insurance for farmers in case of commencement of carrying out the non-farming business activities is limited. The condition of prior being liable to the social insurance for farmers, tax criterion and necessity of keeping the statutory time limits are not seen uniformly in law court's decisions. The consequence of failure prerequisites of being liable to social insurance for farmers is to be liable to social insurance for persons who carry out the non-farming business activity. Court's decision on this case can be made up retrospectively. It means that a farmer carrying out the non-farming business activities at the same time must take into account the possibility of re-establishing not to be liable to social insurance for farmers. For the above reasons the way of interpretation of article 5a of Act on social insurance for farmers is important in law.

**dr Katarzyna Roszewska**

Uniwersytet im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego

## **Stosowanie art. 55 ustawy o emeryturach i rentach z FUS**

### **Reforma systemu emerytalnego a rozwiązanie wyjątkowe z art. 55**

Reforma systemu emerytalnego wprowadzona w 1999 r. miała uporządkować wiele kwestii. Miała nie tylko uczynić system bardziej wydajnym, odpornym na kryzys demograficzny, na podejmowanie arbitralnych decyzji politycznych pod wpływem chwilowych potrzeb gospodarczych, ale i bardziej czytelnym, przejrzystym, logicznym. Wystarczy przypomnieć pierwsze słowa z uzasadnienia projektu, w których podkreślano, że polski system ubezpieczeń społecznych jest powszechnie krytykowany jako kosztowny, nieprzejrzysty i niesprawiedliwy. Nie przeszkodziło to we wprowadzeniu regulacji, która doczekała się zmiany nim weszła w życie, a do tej pory już kilkudziesięciu zmian. Porównanie z poprzednio obowiązującym systemem, w którym ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników była nowelizowana dwukrotnie rządziej, mimo że dodatkowo musiała zmierzyć się ze zmianą sytuacji społeczno-gospodarczej, byłoby jednak zbyt prostym uproszczeniem. Ustawa o emeryturach i rentach z FUS<sup>1</sup> ma szerszy zakres. Była też swego rodzaju eksperymentem w zakresie zabezpieczenia społecznego, który wymagał zarówno doprecyzowywania w trakcie obowiązywania, jak i wprowadzenia obok ustawy emerytalnej wielu przepisów towarzyszących. Nie ma jednak wątpliwości, że próba uczynienia systemu emerytalnego bardziej przejrzystym nie powiodła się. Obecny system emerytalny nadal stanowi jedną z najbardziej skomplikowanych sfer polskiego systemu prawa. Ambitny i pożądany zabieg zastąpienia wielu regulacji, pozostających latami w odrębnych prze-

<sup>1</sup> Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.), zwana również ustawą emerytalną.

pisach jednym wspólnym zbiorem aktów prawnych podzielonych już tylko pod względem świadczeń przysługujących z ubezpieczenia społecznego, najdotkliwiej odbił się na systemie emerytalnym. We wspólnych rozdziałach poświęconych świadczeniom emerytalnym, a podzielonych z uwagi na wiek ubezpieczonych (urodzonych po 31 grudnia 1948 r. i przed 1 stycznia 1949 r. oraz normujących przepisy szczególne dla urodzonych po 31 grudnia 1948 r., a przed 1 stycznia 1969 r.), mieszczą się obok siebie, często zestawione w sposób chyba przypadkowy i chaotyczny, w istocie bardzo różne regulacje, jedne o charakterze ogólnym i powszechnym zakresie obowiązywania, inne dedykowane wyraźnie niektórym grupom pracowników. W takim układzie przepisów łatwo przeoczyć rozwiązania incydentalne, o przejściowym zakresie obowiązywania. Do takich należy art. 55 ustawy emerytalnej. Stanowi on, że ubezpieczonemu spełniającemu warunki do uzyskania emerytury na podstawie art. 27, który kontynuował ubezpieczenia emerytalne i rentowe po osiągnięciu przewidzianego w tym przepisie wieku emerytalnego i wystąpił z wnioskiem o przyznanie emerytury po dniu 31 grudnia 2008 r., może być obliczona emerytura na podstawie art. 26, jeżeli jest wyższa od obliczonej zgodnie z art. 53. Przepis ten został umiejscowiony w rozdziale zatytułowanym ustalanie wysokości emerytur, o których mowa w art. 27–50e. Ustawodawca umiejscowił go w tym fragmencie ustawy, traktując jako regulację nie tyle warunkującą szczególne przesłanki nabycia prawa, co poświęconą szczególnemu sposobowi wyliczenia emerytury, choć właściwsze byłoby jego usytuowanie wśród przepisów przejściowych. Przepis znajduje zastosowanie tylko do ubezpieczonych urodzonych przed 1949 r. spełniających dodatkowo warunki, takie jak: kontynuowanie ubezpieczenia po osiągnięciu wieku emerytalnego i złożenie wniosku o emeryturę po 2008 r. Dla tych osób emerytura może być przyznana albo w wysokości ustalonej według starych zasad, albo – co istotne – według nowych, jeśli tym sposobem wyliczona okaże się wyższa. Być może brak wskazania (odesłania) w rozdziale poświęconym ubezpieczonym urodzonym przed 1 stycznia 1949 r. (przy szerokim ujęciu innych sytuacji szczególnych) tego, iż niektórym osobom urodzonym przed 1 stycznia 1949 r. emerytura może być obliczona i przyznana również według nowych zasad, powoduje, że ta wyjątkowa regulacja umyka głębszej refleksji nie tylko doktrynie, ale i praktyce. Krótką wzmiankę o niej znaleźć można w komentarzach do ustawy bezpośrednio pod przepisem.

K. Antonów wskazuje, że przepis ten prawdopodobnie jest adresowany przede wszystkim do młodszych roczników ubezpieczonych urodzonych przed dniem 1 stycznia 1949 r., którzy kontynuując ubezpieczenie emerytalne po dożyciu normalnego wieku emerytalnego, osiągnęli – zwłaszcza po wejściu w życie ustawy – tak wysokie zarobki, że być może ich świadczenie obliczone według zasad art. 26 przewyższy kwotę emerytury ustalonej na podstawie art. 53. Zwraca uwagę, że raczej w mniejszym stopniu przepis ten będzie miał zastosowanie do tych ubezpieczonych, którzy osiągnęli wiek emerytalny w okolicach 1999 r., bo-



wiem gdyby np. w 1999 r. prawo do emerytury nabył 65-letni mężczyzna urodzony w 1934 r., to aby mógł skorzystać z możliwości przewidzianej w art. 55, musiałby jeszcze pozostawać w zatrudnieniu do końca 2008 r. (tj. przez 10 lat)<sup>2</sup>. I. Jędrasik-Jankowska z kolei szacuje, że emerytura wyliczona według formuły zdefiniowanej składki (art. 26) może być wyższa od wyliczonej według art. 53 ust. 1 w sytuacji nie tylko opłacania maksymalnych składek na ubezpieczenie emerytalne po 1998 r., ale i posiadania bardzo długiego stażu ubezpieczeniowego oraz wysokich zarobków przed 1999 r. (od których była opłacana składka bez ograniczania podstawy wymiaru). W pozostałych sytuacjach wyższa będzie emerytura wyliczona według formuły zdefiniowanego świadczenia<sup>3</sup>. Inne publikacje szerzą najczęściej wiedzę o zasadniczym rozdziale w prawie do emerytury według starych i nowych zasad podyktowanym wiekiem. Nawet w orzecznictwie można spotkać kategoriyczne stwierdzenie, że kapitał początkowy jest ustalany tylko dla potrzeb obliczenia nowej emerytury, w systemie zdefiniowanej składki, czyli w takim, gdy znana jest tylko składka, według formuły uwzględniającej sumę składek i hipotetyczny okres pobierania świadczenia, a więc dla osób urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r., które podlegały obowiązkowi ubezpieczenia społecznego przed dniem 1 stycznia 1999 r.<sup>4</sup>

Samo uzasadnienie do ustawy emerytalnej podkreśla ścisły rozdział w zasadach podlegania staremu lub nowemu systemowi z uwagi na wiek, wspominając tylko o grupie ubezpieczonych, którym przysługiwał wybór systemu. Intencja wprowadzenia art. 55 ustawy emerytalnej ze wskazanymi w nim przesłankami nie jest więc znana. Dodatkowo obserwacja praktyki stosowania art. 55 ustawy emerytalnej wskazuje, że przepis ten rodzi problemy na etapie realizacji przysługującego z niego prawa.

## Szczególny sposób ustalenia wysokości emerytury na podstawie art. 55.

Zasadnicze przepisy regulujące postępowanie w sprawie świadczeń emerytalnych są zawarte w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, lecz nie wyczerpują one wszystkich kwestii proceduralnych. Sama ustawa wyraża zasadę posiłkowego stosowania Kodeksu postępowania administracyjnego. Nadto o niektórych kwestiach rozstrzyga ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, która w takim wypadku wyłącza stosowanie przepisów k.p.a.<sup>5</sup> Wreszcie mimo odrębnych

<sup>2</sup> K. Antonów [w:] *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, red. K. Antonów, M. Bartnicki, Warszawa 2007, s. 216.

<sup>3</sup> I. Jędrasik-Jankowska, K. Jankowska, *Prawo do emerytury*, Warszawa 2011, s. 152.

<sup>4</sup> Wyrok SA w Warszawie z 18 października 2007, III AUa 970/07, Apelacja Warszawa nr 1/2008, poz. 162.

<sup>5</sup> M. Bartnicki [w:] *Ustawa o emeryturach i rentach...*, s. 421.

działów VIII i IX poświęconych kwestiom ustalania świadczeń i postępowania w sprawach świadczeń oraz ich wypłaty w ustawie emerytalnej, niektóre elementy istotne z punktu widzenia postępowania w sprawie o świadczenia zawarto poza tymi działami, choćby w przepisach przejściowych. W takim układzie przepisów nie dziwią problemy pojawiające się w praktyce. W sprawach powszechnych z pomocą w takich wypadkach przychodzi jednak doktryna i orzecznictwo sądowe, które kształtują pewien pogląd na przepisy niejasne, budzące wątpliwości lub wadliwie stosowane przez organy rentowe. Artykuł 55 ustawy emerytalnej, jak wspomniano, należy do grona przepisów szczególnych w zakresie świadczenia emerytalnego.

Czytając literalnie art. 55 ustawy emerytalnej, łatwo stwierdzić, że dotyczy on szczególnego sposobu wyliczenia emerytury dla urodzonych przed 1949 r. po spełnieniu określonych przesłanek. Przesłanki te muszą być spełnione łącznie. Regulacja ta stanowi pewną preferencję w ustalaniu wysokości emerytury, polegającą na porównaniu emerytury wyliczonej starym i nowym sposobem oraz przyznaniu emerytury w wysokości ustalonej nowym sposobem, o ile w ten sposób wyliczona emerytura okaże się wyższa.

Przepis art. 55 ustawy emerytalnej nie przewiduje natomiast żadnych szczególnych wymagań w zakresie postępowania o świadczenie emerytalne dla osób objętych jego zakresem. Przy ustalaniu prawa do emerytury osób spełniających warunki z art. 55 należy więc stosować przepisy ogólne dotyczące postępowania w sprawie świadczeń oraz przepisy przejściowe dotyczące kapitału początkowego, jako elementu niezbędnego dla ustalenia emerytury liczonej nową metodą.

Postępowanie w sprawie ustalenia prawa do emerytury jest postępowaniem wszczynanym na wniosek. Zatem postępowanie o emeryturę liczoną czy to na podstawie art. 26, 27, czy też art. 55 musi zainicjować wniosek osoby ubiegającej się o świadczenie. Wszczynanie postępowania o świadczenie na wniosek jest regułą wynikającą z art. 116 ust. 1 ustawy emerytalnej. Przy czym przepis brzmi w ten sposób, iż postępowanie wszczyna się na podstawie wniosku zainteresowanego, chyba że ustawa stanowi inaczej. Nie wskazuje w tym miejscu wyraźnie na działanie organów rentowych w pozostałych sytuacjach z urzędu. Jednak do takiego wniosku należy sprowadzić interpretację tego przepisu, jeśli przyjmując posiłkowe stosowanie k.p.a., który wyraźnie stanowi, że postępowanie wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu (art. 61 § 1 k.p.a.)<sup>6</sup>. Sama ustawa emerytalna już w art. 116 ust. 2 wskazuje na przypadek wszczęcia postępowania o emeryturę z urzędu. Inne przypadki działania z urzędu przewidują art. 24a, 27a, 85 ust. 4, 93, 114, 194a ust. 7. Najczęściej są to wypadki przyznania z urzędu np. emerytury renciście, który spełni łącznie wszystkie warunki do przyznania emerytury, czy do-

<sup>6</sup> Z. Kluszczyńska [w:] *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2011, s. 167 wyraźnie podaje, że postępowanie w sprawie świadczeń wszczyna się albo na wniosek, albo z urzędu.

konania z urzędu waloryzacji świadczeń. Istotnie nie jest ich jednak wiele. Podejmowanie postępowania z urzędu następuje rzadko. W typowej sytuacji ubiegania się o emeryturę to złożenie wniosku inicjuje ustalenie prawa do świadczenia i przyznanie go w stosownej wysokości. Od realizacji prawa zainicjowanego złożeniem wniosku przepisy odróżniają jego nabycie. W przypadku prawa do emerytury w podstawowym wieku emerytalnym nabycie następuje *ex lege* z dniem spełnienia warunków nabycia tego prawa<sup>7</sup>. Natomiast realizacja tego prawa może nastąpić również w późniejszym okresie. W przypadku art. 55 mamy do czynienia z odrębnym sposobem realizacji prawa do emerytury. Wprowadza on szczególny tryb ustalania wysokości emerytury dla wąskiej grupy ubezpieczonych. Dla skutecznego skorzystania z tego przepisu konieczne jest kontynuowanie ubezpieczenia po spełnieniu warunków nabycia do niego prawa w normalnym wieku emerytalnym i zarazem wystąpienie z wnioskiem po 2008 r. Prawo do emerytury osoba, która może potencjalnie skorzystać z art. 55, nabywa więc z momentem spełnienia przesłanek z art. 27. Dopiero jeśli spełni kwalifikowane przesłanki z art. 55, jej emerytura będzie obliczona w sposób wskazany tym przepisem. Przepis ten nie kształtuje innego, szczególnego świadczenia emerytalnego, lecz na wskazanych w nim warunkach kształtuje jedynie uprawnienie do skorzystania z wyliczenia emerytury dwoma sposobami.

Poza ukształtowaniem sytuacji prawno-faktycznej w celu realizacji prawa na podstawie art. 55 ustawa nie nakłada na uprawnionego dodatkowych obowiązków zmierzających do realizacji tego prawa. Po złożeniu w trybie art. 116 ust. 1 ustawy wniosku o emeryturę przez osobę objętą zakresem art. 55 organ rentowy powinien dokonać porównania świadczenia emerytalnego wyliczonego według starych i nowych zasad.

Zasady ustalania emerytur dla osób, o których mowa w art. 27, przewiduje art. 53, wedle którego emerytura składa się z części stałej dla wszystkich, tzw. części socjalnej stanowiącej 24% kwoty bazowej, oraz części indywidualnej, zależnej od stażu ubezpieczeniowego i dochodów ubezpieczonego uwzględnionych w podstawie wymiaru (art. 15 i n. ustawy emerytalnej).

Wyliczenie emerytury na podstawie art. 26 ustawy emerytalnej wymaga ustalenia podstawy jej obliczenia, którą reguluje art. 25. Podstawę obliczenia emerytury według tego przepisu stanowi kwota wynikająca z sumy zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne oraz zwaloryzowanego kapitału początkowego. W założeniu kapitał początkowy jest instytucją o charakterze przejściowym. W przepisach przejściowych ustawy emerytalnej został też zamieszczony.

<sup>7</sup> Art. 100 ust. 1 ustawy emerytalnej, I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2012, s. 230.

## Tryb ustalania kapitału początkowego

Sama instytucja kapitału początkowego powstała przede wszystkim w celu uwzględnienia i skonkretyzowania okresów podlegania ubezpieczeniu przed datą 1 stycznia 1999 r. U podstaw reformy systemu emerytalnego leżało m.in. założenie, że wysokość świadczeń emerytalnych będzie zależała przede wszystkim od wartości wpłaconych składek. Taką regułą z pewnymi wyjątkami przyjęto dla urodzonych po 31 grudnia 1948 r. Zaś poprzednio obowiązujące reguły pozostawiono dla urodzonych do tej daty włącznie, też z wyjątkiem dotyczącym ubezpieczonych wskazanych właśnie art. 55 ustawy. Kapitał początkowy ma odwzorować wkład do systemu z tytułu opłacania składek przed reformą<sup>8</sup>. Jak się przyjmuje, stanowi ustaloną na dzień 1 stycznia 1999 r. równowartość hipotetycznej emerytury pomnożonej przez tzw. średnie dalsze trwanie życia wyrażone w miesiącach i ustalone na zasadach określonych w art. 26 ust. 3 ustawy emerytalnej dla osób w wieku 62 lat<sup>9</sup>. Kapitał początkowy nie jest żadnym ze świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego czy z zaopatrzenia emerytalnego, lecz zgodnie z art. 173 ust. 6 ustawy emerytalnej pewną wartością pieniężną zaewidencjonowaną na koncie ubezpieczonego, dla którego został obliczony. Nie ma bowiem samoistnego bytu i jest wielkością wyłącznie ewidencyjną, której ustalenie jest niezbędne do wyliczenia wysokości emerytury<sup>10</sup>.

Przejściowy charakter przepisów o kapitale początkowym bynajmniej nie umniejsza wagi tej instytucji. Na przeprowadzenie tej operacji przewidziano początkowo aż 5 lat. Zakład Ubezpieczeń Społecznych miał dokonać ustalenia kapitału początkowego dla około 13 mln uprawnionych do końca 2003 r. Termin ten okazał się nierealny i uległ w ustawie przedłużeniu do końca 2006 r. Również i ten termin nie był wystarczający. Przy okazji uruchomienia pierwszych emerytur pomostowych szacowano, że nadal 5 mln osób nie ma ustalonego kapitału początkowego. W 2011 r. w doniesieniach prasowych wskazywano na 4 mln uprawnionych do wyliczenia kapitału początkowego. Liczby te wynikają z szacunków osób objętych systemem przed 1999 r.

Wyliczenie kapitału początkowego napotyka szereg problemów. Przed 1999 r. ZUS nie w każdym wypadku otrzymywał informację imienną o ubezpieczonych. W praktyce żąda więc składania wniosków o ustalenie kapitału początkowego od wszystkich uprawnionych. Jednak kapitał musi odzwierciedlać wkład do systemu sprzed tej daty i pomimo trudności z jego ustaleniem obowiązek ten winno ponieść państwo, bez obciążania ubezpieczonych negatywnymi konsekwencjami zmiany systemu.

<sup>8</sup> I. Jędrasik-Jankowska, K. Jankowska, *op. cit.*, s. 311.

<sup>9</sup> M. Bartnicki w: *Ustawa o emeryturach i rentach...*, s. 488.

<sup>10</sup> Uzasadnienie postanowienia SN z 18 października 2011 r., III UZ 23/11, Lex nr 1124111.

Przepisy ustawy emerytalnej nie zawierają generalnego rozdziału obowiązków między organem rentowym, płatnikiem a ubezpieczonym. Obowiązki poszczególnych uczestników postępowania w sprawie o świadczenie są rozmieszczone w różnych fragmentach systemu emerytalnego i nie stanowią spójnego zespołu konkretnych zadań przypisanych konkretnym podmiotom. Sporządzenie kompletnego katalogu zadań samego choćby ZUS i jego powiązań z innymi podmiotami występującymi w administracji ubezpieczeń społecznych jest wysoce problematyczne<sup>11</sup>. Jednak nie ma wątpliwości, że w myśl art. 68 ust. 1 pkt b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>12</sup> ustalanie uprawnień do świadczeń należy do zadań ustawowych ZUS. Na tym tle obowiązki płatników i świadczeniobiorców wyglądają dość skromnie, co nie oznacza, że nie są istotnym obciążeniem dla płatników. Mają jednak charakter bardziej skonkretyzowany wobec ogólnego obowiązku organów rentowych do ustalania świadczeń. Zmierzają do wykonania konkretnych czynności wynikających wyraźnie z przepisów prawa.

W przypadku ustalenia kapitału początkowego przepisy dość wyraźnie przewidują zakres obowiązków płatnika, organu rentowego i ubezpieczonych. I choć nie artykułują wprost podejmowania postępowania w sprawie ustalenia kapitału początkowego z urzędu, jednak ich analiza do takiego wniosku prowadzi. Artykuł 173 ust. 1 mówi, że dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r., którzy przed dniem wejścia w życie ustawy opłacali składki na ubezpieczenie społeczne lub za których składki opłacali płatnicy składek, ustala się kapitał początkowy. Płatnicy są zobowiązani do skompletowania dokumentacji umożliwiającej ustalenie kapitału początkowego dla ubezpieczonych, za których przekazują do ZUS imienne raporty miesięczne, a następnie przekazania tej dokumentacji na żądanie organu rentowego w wyznaczonym terminie przez ten organ. Mogą wzywać ubezpieczonych do przedłożenia dokumentów, za ich zgodą prowadzić postępowanie wyjaśniające, w ramach którego mogą zwracać się do byłych płatników o przekazanie dokumentacji.

Wyjątkowo dla osób, które nie pozostają w ubezpieczeniu, kapitał początkowy ustala się na ich udokumentowany wniosek (art. 175 ust. 2). Osobną, wąską grupę osób, które są zobowiązane same wystąpić o naliczenie kapitału początkowego przewiduje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 17 sierpnia 2000 r. w sprawie szczegółowych zasad współpracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z ubezpieczonymi i płatnikami składek w zakresie ustalania kapitału początkowego<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> O administracji ubezpieczeń społecznych i różnorodności instytucjonalnej administracji ubezpieczeń społecznych w Polsce zob. A. Krupski, *Pozycja ZUS w administracji ubezpieczeń społecznych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2012, nr 4, s. 9 i n.

<sup>12</sup> Tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm., zwanej dalej ustawą systemową.

<sup>13</sup> Dz.U. nr 72, poz. 846.

Poza wyjątkami wskazanymi w art. 175 ust. 2 i przepisach wykonawczych ustawa nie nakłada obowiązku składania wniosku o kapitał początkowy.

Przywołane rozporządzenie określa szczegółowe zasady współpracy ZUS z ubezpieczonymi i płatnikami składek w zakresie ustalania kapitału początkowego. Potwierdza ono to, co wynika już z ustawy emerytalnej, że ZUS podejmuje postępowanie o ustalenie kapitału początkowego z własnej inicjatywy. Mówi bowiem, że organ rentowy, właściwy ze względu na siedzibę płatnika składek, zwraca się do płatnika składek z wezwaniem o nadesłanie skompletowanej dokumentacji w celu ustalenia kapitału początkowego dla osób, za które płatnik ten przekazuje do ZUS imienne raporty miesięczne. Przepisu tego nie stosuje się wobec płatników będących zleceniodawcami, osobami fizycznymi zatrudniającymi pracowników, niewypłacającymi świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz wobec opłacających składki za osoby współpracujące. Dalej rozporządzenie potwierdza, że osoba niepodlegająca ubezpieczeniu emerytalnemu zgłasza wniosek o ustalenie kapitału początkowego wraz z dokumentacją w organie rentowym właściwym ze względu na swoje miejsce zamieszkania, a gdy nie ma miejsca zamieszkania w Polsce – w organie rentowym właściwym ze względu na miejsce ostatniego zameldowania na pobyt stały w Polsce. Do osób zobowiązanych do złożenia wniosku rozporządzenie dodaje osoby, za które składki na ubezpieczenie emerytalne opłacają płatnicy składek, co do których ZUS nie zwraca się o przekazanie dokumentacji, czyli dodaje tych ubezpieczonych, których płatnikami są zleceniodawcy, osoby fizyczne zatrudniające pracowników, niewypłacające świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz osoby opłacające składki za współpracujących. Regulacja ta ma również zastosowanie odpowiednie do osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium z powiatowego urzędu pracy oraz do osób pobierających zasiłki stałe lub gwarantowane zasiłki okresowe z pomocy społecznej. Dodana do rozporządzenia grupa ubezpieczonych, którzy samodzielnie na wniosek muszą ubiegać się o wyliczenie kapitału początkowego, nie została ujęta w ustawie. Rodzi się więc od razu pytanie, czy nałożenie na nich rozporządzeniem wykonawczym obowiązków związanych z wyliczeniem kapitału początkowego, który przecież stanowi instytucję będącą wynikiem zmiany systemu emerytalnego, jest prawidłowe. Niemniej jest to ciągle wąska grupa osób, której ustawodawca stawia wymóg złożenia wniosku. Koncentrując się na samym trybie ustalenia kapitału początkowego, enumeratywne wyliczenie podmiotów zobowiązanych do złożenia wniosku, tylko wzmacnia tezę wynikającą już z art. 175 ust. 1 i 2, iż zasadą jest ustalanie kapitału początkowego przez organy rentowe z urzędu.

Przepisy przejściowe ustawy emerytalnej wraz z rozporządzeniem wykonawczym nie rozstrzygają o wszystkich kwestiach dotyczących postępowania w sprawie ustalenia kapitału początkowego. Odsyłają do przepisów działu IX dotyczących postępowania w sprawach świadczeń i wypłaty świadczeń, lecz nie w pełni, a do konkretnych przepisów art. 115 ust. 1–3, 116 ust. 5, 117, 121, 122 ust. 1

i 123–125 oraz nakazują stosować je odpowiednio. Odesłanie to zdaje się również potwierdzać, że ustalenie kapitału początkowego powinno następować z urzędu. Gdyż w zakresie odesłania nie znalazł się art. 116 ust. 1 ustawy statuującej generalną zasadę wszczynania postępowania w sprawie świadczeń na wniosek. Wydaje się, że działanie organów rentowych z urzędu w tej kwestii było też wyraźną intencją ustawodawcy. Uzasadnienie do projektu ustawy emerytalnej wręcz stwierdza, że kapitał początkowy zostanie przydzielony ubezpieczonym.

Wniosek o kapitał początkowy może więc pełnić rolę pomocniczą, lecz jego brak nie może dezawuować uprawnień do świadczeń uwzględniających kapitał początkowy.

Do spraw nieunormowanych zastosowanie znajdzie również rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 11 XI 2011 w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe<sup>14</sup>, które zawiera między innymi zakres obowiązków informacyjnych organu rentowego, warunki i tryb wszczęcia postępowania w sprawach świadczeń, kwestie przeprowadzania dowodów, sposób obliczania świadczeń i okresów uwzględnianych przy ustalaniu świadczeń (art. 175 ust. 1 w związku z art. 116 ust. 5). Rozporządzenie to nie dotyczy w zasadzie kapitału początkowego, poza § 10 ust. 3, który zwalnia zainteresowanego z ponownego składania niektórych dokumentów przy ubieganiu się o świadczenie emerytalne lub rentowe, jeśli zostały złożone w organie rentowym dla celów ustalenia kapitału początkowego albo prawa lub wysokości świadczeń na podstawie ustawy lub odrębnych przepisów. Istotne są jednak przepisy tego rozporządzenia w kwestiach dowodowych bądź obowiązków informacyjnych organów rentowych.

## Praktyka organów rentowych w stosowaniu art. 55.

Wobec nieobjęcia nowym systemem emerytalnym ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. ZUS naturalnie stwierdza, że takim osobom nie wylicza się kapitału początkowego<sup>15</sup>. Osoby z wcześniejszych roczników są zasadniczo objęte starym systemem emerytalnym. Dodaje jednak, że naliczy kapitał początkowy osobie urodzonej przed 1949 r., jeżeli będzie ona kontynuowała ubezpieczenia emerytalne i rentowe po osiągnięciu wieku emerytalnego i jeżeli wystąpi po raz pierwszy z wnioskiem o przyznanie emerytury po 31 XII 2008. Emerytura zostanie wówczas obliczona według „nowych” zasad, tj. w sposób przewidziany dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Dz.U. nr 237, poz. 1412.

<sup>15</sup> Z tego też powodu, że osoby te nie są objęte nowym systemem, zmieniono art. 50 ustawy emerytalnej, na podstawie którego aktualnie ZUS przesyła informacje o stanie konta tylko urodzonym po 31 grudnia 1948 r.

<sup>16</sup> [http://e-inspektorat.zus.pl/sprawy.asp?id\\_profilu=3&menu=3&id\\_sprawy=262&pomoc=3](http://e-inspektorat.zus.pl/sprawy.asp?id_profilu=3&menu=3&id_sprawy=262&pomoc=3).

Stanowisko ZUS w zakresie stosowania art. 55 budzi wiele wątpliwości.

Na potrzeby realizacji uprawnień emerytalnych ZUS posługuje się drukiem wniosku o emeryturę, który wskazuje na wymóg składania wniosków o zamiarze skorzystania z art. 55 oraz o ustalenie kapitału początkowego. ZUS posługuje się jednym wzorem formularza wniosku o emeryturę bez względu na to, czy ubiegający się o emeryturę są uprawnieni do emerytury według „starych” zasad czy według „nowych”. Osobno tylko korzysta z formularza dla ustalenia prawa i wyliczenia wysokości emerytur pomostowych. Formularz wniosku nie jest czytelny dla przeciętnej osoby ubiegającej się o świadczenie. Może również wprowadzać ubezpieczonych w błąd. Informacja załączona do wniosku wskazuje np., że kapitał początkowy podlega wyliczeniu jedynie dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r.<sup>17</sup>. Ten punkt formularza wniosku stanowi powtórzenie art. 173 ust. 1 ustawy emerytalnej. Nie zwraca uwagi na unormowanie wyjątkowe z art. 55. Artykuły 173 i następne istotnie nie odnoszą się odrębnie do sytuacji ubezpieczonych, o których mowa w art. 55 ustawy emerytalnej. Przepisy definiujące kapitał początkowy przewidują, że ustalenie kapitału początkowego następuje dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r. Jednak art. 55 w związku z art. 26 odsyłającym dalej do art. 25 ustawy emerytalnej skutkuje koniecznością przeprowadzenia wyliczenia kapitału początkowego również dla osób spełniających warunki z art. 55.

Wnioskodawcy nieświadomi rozwiązań wyjątkowych otrzymują niejasny komunikat. O art. 55 formularz bowiem wspomina w innym miejscu. Stwarzając przy tym wrażenie cytowania przepisu, dokonuje jego twórczego dopełnienia i wplata w treść przepisu wymóg złożenia wniosku o skorzystanie z art. 55 ustawy emerytalnej<sup>18</sup>. Stanowisko to jest prezentowane na stronach ZUS. Pojawia się także w literaturze<sup>19</sup>.

Sama ustawa nie wymaga jednak wniosku od ubezpieczonego w przedmiocie wyboru sposobu obliczenia świadczenia na podstawie art. 55 ustawy emerytalnej. Wymaga spełnienia przesłanki złożenia w ogóle wniosku o emeryturę po dacie 31 grudnia 2008 r. Szacuje się, że emerytura wyliczona według formuły zdefiniowanej składki, tj. na podstawie art. 26, może być wyższa od wyliczonej zgodnie z art. 53 przy posiadaniu długiego stażu i wysokich zarobków przed 1999 r., takich, od

<sup>17</sup> Pkt 4 wniosku o emeryturę.

<sup>18</sup> Pkt 10 wniosku o emeryturę.

<sup>19</sup> J. Skoczyński, *Ustalenie kapitału początkowego ubezpieczonego w ubezpieczeniu emerytalnym*, PiZS 2001, nr 1, s. 31 i 32. Autor stwierdza, że zarówno skorzystanie z art. 55 ustawy emerytalnej, jak i ustalenie kapitału początkowego następuje na wniosek. Zob. również M. Janiszewska-Wyszyńska, *Kapitał początkowy dla przyszłych emerytów*, Warszawa 2001, s. 69, 71 i 72. E. Dziubińska-Lechnio, E. Sejdel, *Kapitał początkowy w świetle przepisów ustawy emerytalnej*, Warszawa 2000, s. 50. E. Dziubińska-Lechnio, E. Sejdel, *Kapitał początkowy*, Warszawa 2002, s. 71, A. Nerka [w:] D. Karkowska, A. Nerka, *Pozycja płatnika składek w ubezpieczeniu społecznym i zdrowotnym*, Warszawa 2007, s. 256 i 259. Z kolei J. Szmít, *Jak oblicza się kapitał początkowy*, „Tygodnik Solidarność” 2012, nr 16, s. 26 w informacji kierowanej do pracowników – członków NSZZ „Solidarność” – zdaje się nie przesądzać o trybie ustalenia kapitału początkowego, co raczej wskazuje na istniejącą aktualnie praktykę organów rentowych, zważywszy na charakter publikacji i jej adresatów.



których składka była opłacana bez ograniczenia podstawy wymiaru składki oraz odprowadzania maksymalnej składki po 1998 r.<sup>20</sup>. Generalnie jednak ubezpieczony spełniający warunki z art. 55 ustawy emerytalnej nie jest w stanie samodzielnie dokonać weryfikacji, który sposób wyliczenia wiązałby się z wyższym świadczeniem. Jedynym podmiotem władnym dokonać obliczenia i ustalić, którą metodą obliczona emerytura jest wyższa, jest organ rentowy. Nawet pracodawca nie ma pełnej dokumentacji w zakresie ustalenia uprawnień emerytalnych swoich pracowników. Pracodawca pełni jedynie funkcję pomocniczą w ustalaniu prawa do emerytury przez organ rentowy. Sformułowania „że emerytura może być obliczona na podstawie art. 26” nie należy interpretować jako pozostającego w gestii ubezpieczonego.

Przepis art. 55 ustawy emerytalnej uprawnia do twierdzenia, iż to organ rentowy z urzędu winien dokonywać nie tylko ustalenia kapitału początkowego, ale i obliczeń świadczenia wyliczonego wedle starych i nowych zasad, ilekroć tylko ma do czynienia z ubezpieczonym spełniającym warunki z art. 55. Po porównaniu obu wyliczeń, emerytura na podstawie art. 26 powinna zostać przyznana, jeśli jest wyższa niż obliczona na podstawie art. 53. Nie zaś wtedy, kiedy ubezpieczony taką decyzję podejmuje samowolnie. Ubezpieczony składa wniosek o emeryturę w ogóle. Nie składa wniosku, swobodnie wybierając między różnymi rodzajami świadczeń (dwoma różnymi emeryturami), bowiem nie tylko nie ma narzędzi, żeby dokonać samodzielnie takiego wyboru, ale więcej, w art. 55 mowa jest wyraźnie o jednej emeryturze, która może być co najwyżej wyliczona różnymi sposobami. Wobec takiej treści przepisu, do sytuacji faktycznych nim objętych nie znajduje np. zastosowania art. 95 ustawy. Przepis ten odnosi się bowiem do zbiegu prawa do co najmniej dwóch świadczeń. Przepis stanowi, że w razie zbiegu u jednej osoby prawa do kilku świadczeń przewidzianych w ustawie, wypłaca się jedno z tych świadczeń – wyższe lub wybrane przez zainteresowanego. Gdyby nawet organy rentowe utrzymywały, że ubezpieczony dokonuje wyboru sposobu obliczenia emerytury w analogicznym trybie, jaki wynika z wyboru jednego ze świadczeń pozostających w zbiegu, to art. 95 miałby zastosowanie w drodze analogii, nie wprost. Zasadą w postępowaniu organów administracji jest ściśle stosowanie przepisów prawa. Co bywa z kolei utożsamiane z zakazem stosowania analogii w prawie administracyjnym. Kwestia posługiwania się analogią przez organy administracji jest jednak sporna i niektórzy dopuszczają jej zastosowanie, ale zwraca się uwagę, iż jej zastosowanie nie może prowadzić do pogorszenia sytuacji jednostki<sup>21</sup>. W takiej sytuacji organ rentowy winien działać na korzyść

<sup>20</sup> I. Jędrasik-Jankowska, K. Jankowska, *op. cit.*, s. 152.

<sup>21</sup> A. Krasuski, *Kilka uwag o podmiotach kontrolowanych przez podmioty zagraniczne na przykładzie ustawy o radiofonii i telewizji*, PUG 2001, nr 11, s. 19. Szerzej na temat analogii w prawie administracyjnym zob. Z. Duniewska w: *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, red. M. Stahl, Warszawa 2000, s. 176 i n.; R. Sawuła, L. Żukowski, *Postępowanie administracyjne i postępowanie przed Naczelny Sąd Administracyjny*, Warszawa 2002, komentarz przywoł. w LexPolonica do art. 7

uprawnionego do świadczenia. W odniesieniu do organów administracji publicznej w związku ze ścisłą interpretacją przepisów prawa administracyjnego nie obowiązuje również zasada, że mogą one podejmować każde działanie, które nie jest zabronione przez przepisy prawa. Działanie organu zostanie zakwalifikowane jako niezgodne z prawem nie tylko, gdy zostanie podjęte niezgodnie z obowiązującym prawem, ale również wtedy, gdy nie będzie wyraźnej podstawy prawnej do danego działania<sup>22</sup>.

ZUS podkreśla, że kapitał początkowy zostanie wyliczony tylko osobie, która spełniając warunki z art. 55, wystąpi po raz pierwszy z wnioskiem o emeryturę po 2008 r. Brzmienie art. 55 tego nie potwierdza. Wydaje się, że uprawniony jest pogląd, iż przepis ten nie dotyczy ubezpieczonych, którym przyznano emeryturę przed 2008 r., mimo że będąc urodzonymi przed 1949 r. kontynuowali ubezpieczenie po osiągnięciu wieku emerytalnego. Nie można jednak z niego wyprowadzić wniosku (co w praktyce organów rentowych się zdarza), że wnioskodawcy, którzy wystąpili po 2008 r. z wnioskiem o emeryturę, spełniali warunki z art. 55, a mimo to otrzymali emeryturę w niższej wysokości niż ta, do której byli uprawnieni (gdyż w ocenie ZUS błędnie wypełnili wniosek o emeryturę) nie mogą wskazywać na błąd organu rentowego, niepodjmującego ustalenia wysokości emerytury z urzędu i domagać się zastosowania wobec nich prawidłowo art. 55<sup>23</sup>.

Nakładanie na ubezpieczonych obowiązku podejmowania decyzji o sposobie wyliczenia świadczenia mocą formularza jest również sprzeczne z zamkniętym katalogiem źródeł powszechnie obowiązującego prawa (art. 87 Konstytucji RP). Ustawa emerytalna nie zawiera upoważnienia do kształtowania przez organy rentowe zasad ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości. Zaś sam formularz wniosku nie jest aktem normatywnym. Wymagania narzucone ubezpieczonym przez organy rentowe stoją w sprzeczności z ich obowiązkami ustawowymi, wykraczając istotnie poza zakres tych obowiązków i przenosząc odpowiedzialność na ubezpieczonych za podjęte decyzje, do których podejmowania wcale ustawą zobowiązani nie są. Praktyka formułowania obowiązków poza powszechnie obowiązującymi źródłami prawa sięga po niedobre tradycje prawa powiela-

---

k.p.a. W wyroku NSA z 3 maja 1985 r., II SA 112/85, OSP nr 11–12/1987, poz. 213 NSA wyraził pogląd o niedopuszczalności analogii w materialnym prawie administracyjnym, jeżeli prowadziłoby to do naruszenia lub ograniczenia praw obywatela, chociażby byłyby to sytuacje zbliżone. Na konkretne normatywne przypadki dopuszczalności analogii w prawie administracyjnym zwrócił uwagę E. Smoktunowicz w krytycznej głosie do powołanego wyroku NSA.

<sup>22</sup> P. Przybysz, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Warszawa 2011, przywoł. w LexPolonica przy art. 6 k.p.a. oraz wskazany przez niego wyrok NSA z 17 maja 1996 r., III SA 535/95, LexPolonica nr 332177, „Serwis Podatkowy” 1998, nr 11, s. 71

<sup>23</sup> J. Jończyk, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 159–160 wskazuje, że ubezpieczony nie traci uprawnienia, którego nie zawarł we wniosku i przywołuje uchwałę SN z 9 grudnia 2004 r., II UZP 11/04, OSNP 2005, nr 8 poz. 113 dotyczącą wniosku o przeliczenie emerytury uprzednio zawieszony, a zgłoszonego w terminie późniejszym od podjęcia świadczenia. Zob. również głosę aprobującą do uchwały K. Antonowa, GSP-Prz. Orz. 2005, nr 4, s. 113 i n.

czowego<sup>24</sup>. Obowiązki w zakresie ustalenia wysokości emerytury w trybie wskazanym art. 55 leżą po stronie organu rentowego i nie mogą być „mocą” formularza wniosku o przyznanie emerytury delegowane na wnioskodawców. Wnioskodawcy nie muszą znać przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych. Mają ich w tym wspierać druki pouczeń. Nie mają oni i nie mogą mieć wiedzy co do różnych sposobów wyliczenia emerytury. Kwestie dotyczące wysokości emerytury i jej obliczania w obecnym systemie ubezpieczeń społecznych są bardzo skomplikowane i dla większości ubezpieczonych pozostają wysoce trudne do zrozumienia<sup>25</sup>.

Postępowania w sprawie świadczeń, w ramach których na każdym niemal kroku wniosku „czyhają” na wnioskodawcę oświadczenia lub wnioski w zakresie skorzystania z poszczególnych elementów składowych świadczenia emerytalnego jawią się wręcz jako sprawdzian wiedzy prawniczej wnioskodawców w zakresie ubezpieczeń społecznych, podczas gdy wiedzy tej nie można ani od nich wymagać, ani za jej brak obciążać tak poważną odpowiedzialnością, jak np. niższym świadczeniem emerytalnym. Uprawnieni do świadczeń nie mogą ponosić zwłaszcza w sposób nieodwracalny ujemnych następstw nieprawidłowo wypełnionych wniosków, jeśli spełniają warunki do przyznania świadczenia lub przyznania go w wyższej wysokości.

## Zasada *ignorantia iuris nocet* wobec art. 55.

Wydaje się, że uprawnieni z art. 55 (jako rozwiązania wyjątkowego) ponieśli koszt obciążenia ZUS wielokrotnie wyższymi obowiązkami po reformie, nowymi

<sup>24</sup> Por. wyrok SN z 13 czerwca 2000 r., II UKN 585/99, OSNAPiUS 2001, nr 24, poz. 717, w którym wskazano, że wytyczne prezesa ZUS lub działającego w jego imieniu naczelnego lekarza Zakładu w zakresie stosowania zasad orzekania o niezdolności do pracy nie stanowią źródła powszechnie obowiązującego prawa.

<sup>25</sup> Zasady naliczania kapitału wzbudziły wątpliwości w orzecznictwie. Były nawet przedmiotem sformułowania zagadnienia prawnego do SN, który przyznał, że mogą występować wątpliwości co do ustalania podstawy wymiaru kapitału początkowego, uchwała SN z 13 maja 2004 r., III UZP 2003, nr 11, OSNP 2004, nr 16, poz. 287. Por. jednak uzasadnienie wyroku TK z dn. 12 listopada 2001 r., P 2/01 w którym TK stwierdza, „iż nie wydaje się, aby można było podzielić tezę Sądu Okręgowego, który dla uzasadnienia wątpliwości co do niekonstytucyjności zakwestionowanego przepisu podnosi stopień komplikacji materii ubezpieczeń społecznych i fakt nieznanomości stosownych unormowań przez ogół obywateli. W tej kwestii wskazać trzeba, że publikacja aktu normatywnego w dzienniku urzędowym (...) tworzy domniemanie, iż treść regulacji jest powszechnie znana. Należy bowiem przypomnieć rzymską paremię *ignorantia iuris nocet* przejętą i zakorzenioną w polskim systemie prawnym jako fikcja powszechnej znajomości prawa. Zgodnie z tą konstrukcją intelektualną przyjmuje się, że każdy obywatel zna obowiązujące i dotyczące jego sytuacji i zachowań prawo i nie może powoływać się na jego nieznanomość dla uzasadnienia własnych działań albo zaniechań. Podważenie tej konwencji, a więc przyjęcie, że nieznanomość prawa tłumaczyć może określone działania bądź zaniechania prowadziłyby do negacji spójności i pewności prawa oraz do nieprzewidywalnych skutków w praktyce orzeczniczej”.

zadaniami i koniecznością równoległej realizacji dwóch systemów oraz szeregu przepisów przejściowych. ZUS jako podmiot najbardziej obciążony implementacją reformy w jej podstawowych założeniach początkowo nie radził sobie z realizacją wszystkich jej postanowień<sup>26</sup>. Nie nadążając za bieżącymi problemami związanymi z wejściem w życie nowego systemu, nie podjął żadnej skutecznej akcji informacyjnej związanej z tą szczególną regulacją. Ubezpieczeni otrzymywali w praktyce różne informacje i różne wsparcie w swoich oddziałach ZUS. Wnioskodawcy, którzy na skutek powszechnego przekonania, po pierwsze, że nowe emerytury nie dotyczą w żadnym wypadku osób urodzonych przed 1949 r., i po drugie, że emerytury ze starego systemu będą co do zasady wyższe, otrzymali emeryturę wyliczoną na podstawie art. 53, mimo że spełniali warunki do otrzymania emerytury wyliczonej na podstawie art. 26, powinni ubiegać się o prawidłowe zastosowanie art. 55 ustawy.

W przypadku regulacji szczególnych, takich jak art. 55 ustawy emerytalnej jeszcze wyraźniej jawi się problem stosowania do ubezpieczonych zasady *ignorantia iuris nocet*. Jest to zasada, która choć budzi kontrowersje, stanowi nieodłączny element porządku prawnego. Z drugiej strony zwraca się uwagę, że nie może ona być powinnością bezwzględnie prawnie doniosłą. Posługiwanie się ową fikcją prawną w sposób bezkrytyczny, bezwzględny nie tylko podważa zaufanie obywateli do państwa, ale niweczy wartości, jakie ma nieść za sobą prawo, czy też pewność prawa ściśle z zasadą *ignorantia iuris nocet* związana. Wprowadza obowiązek niemożliwy do zrealizowania, przez co przeciwstawia się z kolei innej znanej od wieków zasadzie *impossibillum nulla est obligatio*<sup>27</sup>. Ograniczenie, a niekiedy wyłączenie działania zasady *ignorantia iuris nocet* w prawie publicznym wiąże się z nakazami kierowanymi do organów administracji w art. 9 k.p.a. Strona postępowania ma prawo do takiej informacji praktycznej i prawnej, która uchroni ją przed negatywnymi skutkami niezajomości prawa. Żądanie bowiem rozeznania choćby w przepisach ubezpieczeń społecznych, tak skomplikowanych, tak często różnie interpretowanych i napotyujących na potrzebę wykładni w drodze uchwały, a nierzadko oceny pod względem konstytucyjnym i tak często ulegających zmianie, jest niemożliwe do spełnienia. Z tej też przyczyny przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nakładają na organy rentowe obowiązek udzielania informacji, w tym wskazówek i wyjaśnień, w zakresie dotyczącym warunków i dowodów wymaganych do ustalania świadczeń<sup>28</sup>. Przepis ten należy traktować

<sup>26</sup> Informacja o wynikach kontroli: Komputeryzacja ZUS w zakresie wyznaczonym w uchwale Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z 1 marca 2000 r., nr ewid. 176/2000/I/00/001/DAE, Warszawa, listopad 2000. Informacja o wynikach kontroli realizacji postanowień ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, DFIB-410010/00, nr ew. 2/2002/P/00/048 KPZ, Warszawa, luty 2002.

<sup>27</sup> Szerzej Z. Łuniewska, *Ignorantia iuris w prawie administracyjnym*, Łódź 1998, s. 87, 99 i n.

<sup>28</sup> Rozporządzenie MPiPS z 11 listopada 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe, Dz.U. nr 237, poz. 1412.

jako szczególne podkreślenie obowiązku organów rentowych wynikającego już z art. 9 k.p.a., który nakłada na organy administracji publicznej obowiązek należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Wymaga czujności organów administracji, by strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień oraz wskazówek. Powinność tę wzmagają wyrażona w art. 8 k.p.a. zasada pogłębiania zaufania obywateli do organów administracji. Artykuł 7 k.p.a. z kolei nakłada na organy administracji publicznej obowiązek podejmowania również z urzędu wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, z uwzględnieniem interesu społecznego i słusznego interesu obywateli. W judykaturze podkreśla się, że zasada udzielania informacji prawnej stronom, tak aby nie poniosły szkody z powodu niezajomości przepisów prawa, może być naruszona nie tylko przez odmowę udzielenia informacji, jej brak czy przy wprowadzeniu w błąd. Narusza ją także udzielenie informacji niepełnej, niejasnej. Przy tym organ nie może się bronić biernością strony, jej niedostatecznym zainteresowaniem zabezpieczenia swoich interesów. To organ administracji ma czuwać, by strona nie poniosła szkody z powodu niezajomości prawa<sup>29</sup>. W przypadku, gdy stwierdza (lub powinien stwierdzić), że strona zamierza podjąć działania wiążące się dla niej z niekorzystnymi skutkami, lub nawet ryzykiem wystąpienia podobnych skutków, ma wyraźny obowiązek w możliwie jasny sposób wyjaśnić całość okoliczności sprawy stronie i równie wyraźnie wskazać na ryzyko wiążące się z zaplanowanymi działaniami<sup>30</sup>.

Zakres obowiązywania zasad ogólnych postępowania administracyjnego, w tym art. 9 k.p.a., należy oceniać wedle specyfiki rozpoznawanej sprawy<sup>31</sup>. Wagę tych obowiązków należy podkreślić zwłaszcza przy stosowaniu przepisów szczególnych. W wydanym co prawda na innym stanie faktycznym wyroku SN wygłosił istotną generalną tezę. Mianowicie, że zasady państwa prawa wymagają, aby nieuchronne ryzyko pomyłek, błędów, a nawet celowych, bo podjętych w interesie ogólnym, lecz szkodzących jednostce działań administracji, nie było przerzucane tylko na jednostkę, zwłaszcza gdy po jej stronie nie można dopatrzyć się naganności postępowania<sup>32</sup>.

W doktrynie proponuje się w rozstrzyganiu spraw administracyjnych poddanych k.p.a. sięgać nie tylko po zasady wynikające z k.p.a., lecz uwzględniać nawet

<sup>29</sup> Uzasadnienie wyroku WSA w Warszawie z 8 grudnia 2010 r., I SA/Wa 1064/10, Lex nr 750550.

<sup>30</sup> Uzasadnienie wyroku WSA w Bydgoszczy z 7 grudnia 2010 r., I SA/Bd 886/10, Lex nr 747173.

<sup>31</sup> Wyrok NSA z 29 listopada 2008 r., II OSK 1470/2007, OSP 2009, nr 9, poz. 100, Lex Polonica nr 1990534.

<sup>32</sup> Uzasadnienie wyroku SN z 18 listopada 1993 r., III ARN 56/93, OSNCP 1994, nr 5, poz. 116, Mon. Pr. – Zestawienie Tez 1999/11, s. 6.

zasady konstytucyjne, w szczególności zasadę demokratycznego państwa prawnego, urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej z art. 2 Konstytucji RP. Z powyższych reguł można bowiem wyprowadzić postulat interpretacji norm prawa administracyjnego w taki sposób, aby obywatel działający w zaufaniu do organów administracji publicznej nie był narażony na surowe skutki, których nie mógł przewidzieć w momencie podejmowania swoich decyzji, a o których powinny zakomunikować mu w sposób rzetelny organy administracyjne<sup>33</sup>.

Uprawnieni, podejmując decyzje w sprawie świadczeń, działają przede wszystkim w zaufaniu do organu rentowego i w przeświadczeniu, że profesjonalny podmiot, którego jednym z podstawowych zadań jest przyznawanie i wyliczanie wysokości emerytury, będzie w stanie rzetelnie ustalić świadczenie w należytą wysokość.

## Podsumowanie

Zaniechaniem organów rentowych jest zatem sytuacja niewystępowania do pracodawców z wezwaniem o przygotowanie dokumentacji dla podmiotów, o których mowa w art. 55 ustawy emerytalnej, w celu wyliczenia kapitału początkowego i niedokonywania obliczeń emerytury dwoma sposobami. Decyzja wydana dla osoby objętej art. 55 bez dokonania porównania świadczenia wyliczonego obiema metodami jest wadliwa. Warto wskazać, że decyzja organu rentowego przyznająca prawo do emerytury ma charakter deklaratoryjny, a nie prawotwórczy. Stwierdza ona bowiem to, co wynika z przepisów prawa. Wskazuje jedynie na ukształtowaną z mocy prawa sytuację uprawnionego do świadczenia. Deklaratoryjny charakter decyzji wybrzmiewał w orzecznictwie często w kontekście art. 114 ust. 1 i 1a ustawy emerytalnej, pozwalającego na weryfikację prawomocnych decyzji również na niekorzyść ubezpieczonego w sytuacji, nie tylko wtedy gdy pojawiły się nowe dowody lub okoliczności, lecz gdy przedłożone dowody nie dawały podstaw do ustalenia prawa do emerytury lub renty albo ich wysokości. Artykuł 114 ust. 1a ustawy emerytalnej na podstawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 28 lutego 2012 r. został uznany za niezgodny z zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa, wynikającą z art. 2 oraz z art. 67 ust. 1 Konstytucji<sup>34</sup>. Nie niweczy to jednak deklaratoryjnego charakteru decyzji. Nie z tego przepisu został on wywiedziony. Wynikające z art. 114 ust. 1 (i przed wyrokiem TK z ust. 1a) ustawy emerytalnej ograniczenie stabilności decyzji rentowych wiąże się z tym, że prawo do świadczeń powstaje *ex lege* w myśl art. 100 ust. 1 wprowadzającego za-

<sup>33</sup> Wyrok NSA z 29 listopada 2008 r., II OSK 1470/2007 wraz z glosą R. Sawuły, OSP 2009, nr 9, poz. 100.

<sup>34</sup> K 5/11, OTK ZU –A z. 2/2012, poz. 16.

sadę, że prawo do świadczeń określonych w tej ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa<sup>35</sup>. Decyzja wadliwa, nawet prawomocna, nie może więc rodzić negatywnych skutków prawnych<sup>36</sup>. Co więcej w przypadku art. 55 organ rentowy nie korzysta z tzw. uznania administracyjnego. Zatem nie jest nawet władny dokonywać wyważenia interesu społecznego i słusznego interesu obywatela. Zobowiązany jest wydać decyzję związaną, czyli decyzję takiej treści, którą przepis prawa nakazuje wydać w określonym stanie faktycznym. Oznacza to, że osobom występującym z wnioskiem o emeryturę i spełniającym warunki z art. 55 ustawy emerytalnej należy wyliczyć świadczenie zarówno na podstawie art. 53, jak i art. 26 z uwzględnieniem kapitału początkowego i przyznać emeryturę na podstawie art. 26, o ile tym sposobem obliczona emerytura będzie wyższa od emerytury wyliczonej na podstawie art. 53 ustawy emerytalnej.

### **The application of art. 55 of the Act on pension benefits from the Social Insurance Fund (Summary)**

Current pension system is one of the most complicated branches of Polish law. In addition to regulations of general application the system contains special provisions, e.g. the article 55 of the Act on pension benefits from the Social Insurance Fund (AoPB). Aforesaid article provides that the amount of the old-age pension may be calculated on the base of the article 26 instead of the article 53, firstly if it would be higher and secondly, if an insured person complied with conditions of acquiring the old-age pension on the base of the article 27 of AoPB, continued old-age pension and disability insurance after reaching retirement age and applied for a pension after December 31, 2008. The doctrine does not dedicate much attention to this provision meanwhile the practice of using it raises several questions, especially concerning duties of the person applying for the old-age pension. The interpretation of the article 55 should include consideration of transitional provisions on the initial capital, general rules concerning the procedure for benefits payment and provisions of the Code of Administrative Procedure.

<sup>35</sup> Uzasadnienie wyroku TK K 5/11...

<sup>36</sup> Por. w poprzednim stanie prawnym wyrok SA w Lublinie z 11 grudnia 1997 r., III AUa 411/97, Apellacja OSA, Sąd Apelacyjny w Lublinie nr 1/1998, poz. PU-5, w którym SA na niekorzyść pobierającego świadczenie stwierdził wadliwość wcześniej wydanej decyzji z powołaniem się na jej deklaratoryjny charakter.





prof. dr hab. Andrzej Marian Świątkowski  
Uniwersytet Jagielloński

## Eksterytorialny system ubezpieczeń społecznych

### Wprowadzenie

Pracownicy administracyjni biur i sekretariatów organizacji międzynarodowych nie podlegają przepisom prawa pracy i prawa zabezpieczenia społecznego obowiązującym w państwach członkowskich. Normy prawne regulujące stosunki pracy i ubezpieczeń społecznych w organizacjach międzynarodowych tworzą odrębny, eksterytorialny system prawa<sup>1</sup>. Organizacje międzynarodowe występujące wobec pracowników administracji międzynarodowej w charakterze pracodawców, pracodawców i instytucji ubezpieczających regulują w szczególnych przepisach międzynarodowego prawa pracy – statutach i regulaminach personelu – prawa i obowiązki stron stosunku pracy oraz stosunku ubezpieczenia społecznego. W przypadku pracowników administracji międzynarodowej zatrudnionych w sekretariacie Organizacji Narodów Zjednoczonych i Międzynarodowym Biurze Pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy status prawny pracowników administracyjnych tych organizacji międzynarodowych regulują *United Nations Staff Rules and Regulations* z 21 października 2009 r. oraz *International Labour Office Staff Regulations* ze stycznia 2010 r.<sup>2</sup>

Ryzyko z powodu niemożności świadczenia pracy przez pracowników administracyjnych organizacji międzynarodowych zostało podzielone między pracodawców – organizacje międzynarodowe i eksterytorialnych ubezpieczycieli –

<sup>1</sup> Niniejszy artykuł stanowi fragment monografii *Eksterytorialne stosunki pracy* przygotowywanej do druku przez autora.

<sup>2</sup> Zob. bliżej A.M. Świątkowski, *Specyficzne źródła prawa pracy – Staff regulations organizacji międzynarodowych*, [w:] *Wolność i sprawiedliwość w zatrudnieniu. Księga pamiątkowa poświęcona Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej Profesorowi Lechowi Kaczyńskiemu*, red. M. Seweryński, J. Stelina, Gdańsk 2012, s. 343 i n.

Wspólny Pracowniczy Fundusz Świadczeń ONZ (*United Nations Joint Staff Pension Fund – UNJSPF*) oraz Fundusz Pracowniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego (*Staff Health Insurance Fund – SHIF*). Pracodawcy – organizacje międzynarodowe gwarantują pracownikom i członkom ich rodzin świadczenia w razie niezdolności do pracy z powodu choroby, chorób zawodowych oraz wypadków przy pracy, śmierci członka rodziny, macierzyństwa oraz urlopów i zwolnień od pracy w związku z koniecznością sprawowania opieki nad nowonarodzonymi lub adoptowanymi dziećmi<sup>3</sup>. Regulaminy personelu sekretariatu ONZ oraz Międzynarodowego Biura Pracy MOP regulują zasady i warunki przyznawania świadczeń majątkowych pracownikom i członkom ich rodzin objętych systemem ubezpieczeń chorobowych i pokrewnych. Rozdziały: VI *Staff Regulations* ONZ (art. 6.1–6.6) oraz VIII *Staff Regulations* MOP (art. 8.1–8.8) zostały opatrzone takim samym tytułem „Ubezpieczenie społeczne” (*Social security*). Pozostałe świadczenia przysługujące pracownikom i członkom ich rodzin dotkniętym jednym z rodzajów ryzyk, uniemożliwiających lub ograniczających zdolności do samodzielnego utrzymania się, są objęte partykularnymi międzynarodowymi przepisami ubezpieczenia społecznego – Regulations, Rules and Pension Adjustment System of the United Nations Joint Staff Pension Fund<sup>4</sup>. Pracownicy administracyjni organizacji międzynarodowych są objęci bowiem eksterytorialnym, obowiązkowym system ubezpieczenia społecznego na wypadek starości, inwalidztwa, utraty żywiciela. Są również objęci obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Fundusz ubezpieczeń społecznych pracowników administracji międzynarodowej – UNJSPF został ustanowiony uchwałą Zgromadzenia Ogólnego ONZ, wprowadzoną w życie w dniu 23 stycznia 1949 r.<sup>5</sup>

Podział dychotomiczny systemów zabezpieczenia społecznego na organizowane i prowadzone przez pracodawców – organizacje międzynarodowe oraz pracownicze fundusze ubezpieczeniowe oparty na kryterium finansowania środków majątkowych przysługujących pracownikom oraz członkom ich rodzin w razie zaistnienia jednego z większości<sup>6</sup> ryzyk ubezpieczeniowych objętych Konwencją nr 102 dotyczącą minimalnych norm zabezpieczenia społecznego uchwaloną w trakcie 35 sesji Konferencji Ogólnej MOP 4 czerwca 1952 r.<sup>7</sup> jest nieostry, ponie-

<sup>3</sup> Eksterytorialnym systemem ubezpieczenia społecznego nie są objęte osoby nieświadczące pracy w ramach stosunku pracy, np. osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek – samozatrudnieni (*self-employed*). Orzeczenia UNAT w sprawach: *Osman*, Judgment No. 197, 1975; *Teixeira*, Judgment No. 233, 1978; Judgment No. 1311, 2006; Judgment No. 1412, 2008.

<sup>4</sup> United Nations 1 I 2011, Distr. General, JSPB/G4/Rev.17.

<sup>5</sup> Resolution 248 (III). Regulations, Rules and Pension Adjustment System of the UN Joint Staff Pension Fund, 2011, s. v.

<sup>6</sup> Partykularne międzynarodowe przepisy prawa pracy i zabezpieczenia społecznego nie określają zasad ochrony pracowników administracji międzynarodowej przed ryzykiem utraty pracy.

<sup>7</sup> *Konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy*, t. I, Warszawa 1996, s. 462 i n. Konwencja nr 102 weszła w życie 27 kwietnia 1955. Ratyfikowana była przez 41 państw. Polska ratyfikowała tę konwencję 3 grudnia 2003 r. Application of International Labour Standards, ILO, Geneva 2006, s. 54

waż fundusz jest zasilany również z dotacji wnoszonych przez 23 organizacje międzynarodowe, wymienione w art. 3 statutu Funduszu (art. 17 statutu), między innymi ONZ i MOP, które z kolei są finansowane ze składek wnoszonych przez państwa członkowskie. Pracodawcy – organizacje międzynarodowe ponoszą koszty świadczeń majątkowych wypłacanych w przypadku niezdolności do pracy z powodu wystąpienia ryzyk socjalnych wymienionych w przepisach rozdziałów VI i VIII regulaminów personelu prezentowanych w książce organizacji międzynarodowych (ONZ, MOP) oraz partycypują wspólnie z ubezpieczonymi pracownikami administracyjnymi organizacji międzynarodowych w gromadzeniu środków majątkowych, z których wypłacane są świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Udział w funduszu ubezpieczeń społecznych pracowników administracyjnych organizacji międzynarodowych jest obowiązkowy. Członkostwo w funduszu nawiązywane jest automatycznie wraz z nawiązaniem stosunku pracy na okres powyżej 6 miesięcy lub po upływie 6-miesięcznego okresu zatrudnienia w jednej z wyspecjalizowanych organizacji międzynarodowych, działających w systemie ONZ lub w dniu zawiadomienia funduszu przez kierownictwo administracyjne pozostałych organizacji międzynarodowych, tworzących fundusz. Rozwiązanie eksterytorialnego stosunku pracy stanowi podstawę do ustania eksterytorialnego stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli strony tego stosunku nie postanowią inaczej<sup>8</sup>. Porozumienia zawarte przez zarząd funduszu (UN JSPB) z innymi ubezpieczycielami: państwami członkowskimi, organizacjami międzynarodowymi oraz międzyrządowymi stanowią podstawę prawną do przekazywania do innych funduszy ubezpieczeniowych kapitałów pochodzących ze składek gromadzonych na indywidualnych kontach ubezpieczonych pracowników organizacji międzynarodowej (art. 13 statutu)<sup>9</sup>. Przywołany prze-

i n. Rozkład ratyfikacji każdej z dziewięciu części wymienionych w powyższej konwencji, gwarantujących ochronę przed ryzykami socjalnymi przedstawia się następująco: Część II Opieka lekarska – 72% ratyfikacji; Część III Zasilki chorobowe – 70%; Część IV Świadczenia w razie bezrobocia – 55%; Część V Świadczenia na starość – 89%; Część VI Świadczenia w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych – 74,5%; Część VII Świadczenia rodzinne – 55%; Część VIII Świadczenia macierzyńskie – 33%; Część IX Świadczenia w razie inwalidztwa – 26%; Część X Świadczenia w razie śmierci żywiciela rodziny – 68%. Social security and the rule of law. General Survey concerning social security instruments in light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, Report III (Part 1B), International Labour Conference, 100<sup>th</sup> Session, 2011, ILO, Geneva 2011, s. 263 i n.

<sup>8</sup> Orzeczenie ILO AT w sprawie *Mr. L. N.*, Judgment No. 2758, 2008 (ILO).

<sup>9</sup> UN SJPF zawarł umowy o przekazywaniu przychodów gromadzonych ze składek na indywidualnych kontach ubezpieczonych pracowników z następującymi ubezpieczycielami: Asian Development Bank, Comprehensive Nuclear-Test-Ban Treaty Organization, Council of Europe, European Bank for Reconstruction and Development, European Committee for Medium Range Weather Forecasts, European Communities, European Free Trade Association, European Space Agency, European Organization for Safety and Air Navigation (Eurocontrol), Government of Canada, Inter American Development Bank, International Monetary Fund, North Atlantic Treaty Organization, Organization for Economic Co-operation and Development, Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE), Universal Postal Union, World Bank, World Trade Organization.

pis statutu funduszu UN JSPF służy ochronie ekspektatyw do świadczeń ubezpieczeniowych nabywanych przez pracowników administracyjnych organizacji międzynarodowych uprzednio zatrudnionych poza systemem ONZ (również w państwach członkowskich) oraz byłych pracowników administracji międzynarodowej partycypujących w eksterytorialnym systemie ubezpieczeń społecznych, którzy podjęli pracę poza systemem ONZ<sup>10</sup>. Organizacje międzynarodowe partycypujące w systemie ubezpieczeniowym ONZ są materialnie odpowiedzialne za niedopełnienie lub niewłaściwe wypełnienie obowiązków związanych z transferem indywidualnego kapitału ubezpieczonego pracownika administracji międzynarodowej do innego systemu ubezpieczeń społecznych. Poszkodowanemu przysługuje roszczenie o odszkodowanie spowodowane utratą części kapitału<sup>11</sup>. Odszkodowanie nie może przybrać prawnej formy zobowiązania byłego pracodawcy – organizacji międzynarodowej objętej systemem ubezpieczeń społecznych ONZ do kontynuowania opłacania składek ubezpieczeniowych byłego pracownika administracyjnego organizacji międzynarodowej objętego innym systemem ubezpieczeniowym<sup>12</sup>. Pracownik administracji międzynarodowej, powracający do pracy w jednej z organizacji międzynarodowych partycypujących we wspólnym systemie ubezpieczeniowym ONZ – UN JSTPF od dnia 1 kwietnia 2007 r. może ponownie przystąpić do funduszu ubezpieczeniowego i zachować staż ubezpieczeniowy, jeżeli w ciągu roku od ponownego nawiązania eksterytorialnego stosunku pracy opłaci zaległe składki ubezpieczeniowe (art. 24 lit. a statutu funduszu)<sup>13</sup>. Także niedopełnienie obowiązku transferu kapitału ubezpieczeniowego przez instytucję państwa członkowskiego nie może stanowić podstawy zobowiązania majątkowego po stronie organizacji międzynarodowej z racji włączenia ubezpieczonego jako pracownika administracyjnego organizacji międzynarodowej do systemu ubezpieczeń społecznych ONZ<sup>14</sup>. Instytucja ubezpieczeń społecznych przejmująca indywidualny kapitał ubezpieczonego z racji zatrudnienia w organizacji międzynarodowej objętej system ubezpieczeń społecznych ONZ ma prawo dostosować informację o kapitale zgromadzonym na indywidualnym koncie ubezpieczeniowego do wymagań określonych w przepisach innego systemu ubezpieczeniowego<sup>15</sup>. W przypadku zasadniczych różnic

<sup>10</sup> Orzeczenie ILO AT w sprawie *Mr M.K.*, Judgment No. 2689, 2008 (EPO).

<sup>11</sup> Orzeczenie ILO AT, Judgment No. 2776, 2009 (Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons – OPCW).

<sup>12</sup> Orzeczenie ILO AT, Judgment No. 2718, 2008 (UNIDO).

<sup>13</sup> W orzeczeniach wydanych w sprawach: *Carranza*, Judgment No. 2010-UNAT-019, Second activity report of the Office of Administration of Justice (OAJ) 1 July 2009 to 30 June 2010, pkt 3 oraz *Nock*, Judgment No. 2010-UNAT-023, jw., pkt 5 Trybunał Apelacyjny ONZ orzekł, iż przepis art. 24 statutu funduszu UN JSPF przynajmniej pracownikowi uprawnia do reaktywowania stażu ubezpieczeniowego.

<sup>14</sup> Orzeczenie ILO AT w sprawie *Mrs A.W.*, Judgment No. 2997, 2011 (European Molecular Biology Laboratory – EMBL).

<sup>15</sup> Orzeczenia ILO AT w sprawach: *Mr R.M.*, Judgment No. 2744, 2008 (EPO).

w przepisach prawnych obowiązujących w eksterytorialnych systemach ubezpieczeń społecznych oraz krajowych systemach ubezpieczeń społecznych w sprawach dotyczących definicji podstawowych pojęć prawnych, takich na przykład jak podstawa wymiaru świadczeń lub krąg uprawnionych do określonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego trybunały administracyjne organizacji międzynarodowych stoją na stanowisku, iż do podstawy wymiaru świadczeń majątkowych, od której uzależnione jest ustalenie wysokości składek ubezpieczeniowych, a następnie wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego, powinno być wliczone wynagrodzenie zasadnicze<sup>16</sup>. Jest to ważne stwierdzenie, albowiem eksterytorialny system ubezpieczeń społecznych ONZ jest oparty na regule ustalania podstawy wymiaru składek i świadczeń ubezpieczeniowych przez władze legislacyjne organizacji międzynarodowych. Przyjęcie przez ILO AT zasady prymatu reguł prawnych obowiązujących w instytucjach ubezpieczeniowych jest uzasadnione z uwagi na bezpośrednią zależność między wysokością zgromadzonego kapitału na indywidualnym rachunku ubezpieczonego a ekspektatywą na wypłatę świadczeń majątkowych z ubezpieczenia społecznego w określonej kwocie. Brak jest natomiast takiej zależności w przypadkach różnic w regulacji prawnej w systemie federalnym, kiedy przepisy prawa federalnego zasadniczo odmienne aniżeli przepisy stanowe regulują status prawny tych samych podmiotów. Według przepisów stanu Massachusetts osoby jednej płci mają prawo zawrzeć związek małżeński. Natomiast przepisy federalne USA nie uznają związków partnerskich osób tej samej płci za legalne związki małżeńskie. W związku z powyższym Trybunał Administracyjny ONZ orzekł, iż o statusie prawnym ubezpieczonego oraz jego najbliższych uprawnionych do świadczeń socjalnych z ubezpieczenia społecznego decyduje prawo krajowe – federalne, a nie stanowe i oddalił roszczenie o wypłatę świadczeń majątkowych z ubezpieczenia społecznego systemu ONZ dla partnera tej samej płci co pracownik administracyjny organizacji międzynarodowej<sup>17</sup>. Przywołując wcześniejsze orzeczenia w sprawach podlegających kognicji Trybunału Administracyjnego ONZ<sup>18</sup>, UN AT uchylił się od konieczności rozstrzygnięcia jednego z podstawowych i zarazem kontrowersyjnych zagadnień dotyczących związków prawnych i statusu prawnego osób tej samej płci pozostających w relacjach partnerskich. Stwierdził, że statut funduszu UN JSPF nie zawiera autonomicznej definicji małżeństwa, a zadaniem eksterytorialnego organu wymiaru sprawiedliwości nie jest orzekanie o sprawach moralnych<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> Orzeczenie ILO AT w sprawie *Mr D.A. et al.* (pозew zbiorowy), Judgment No. 2986, 2011 (Eurocontrol).

<sup>17</sup> UN AT Judgment No. 1440, 2009, AT/Dec/1440.

<sup>18</sup> Orzeczenia UN AT w sprawach: *Berghuys*, Judgment No. 1063, 2002; *Adrian*, Judgment No. 1183, 2004; Judgment No. 1396, 2008.

<sup>19</sup> Zdanie odrębne w części odnoszącej się do uzasadnienia powyższego rozstrzygnięcia (*concurring opinion*) złożył członek składu orzekającego UN AT w powyższej sprawie, sędzia Augustin Gordillo, Judgment No. 1440..., jw., s. 18.

## Świadczenia majątkowe z ubezpieczenia społecznego finansowane wyłącznie przez pracodawców – organizacje międzynarodowe

*Świadczenia chorobowe.* Regulamin personelu MBP MOP łączy świadczenia chorobowe ze świadczeniami wypłacanymi z powodu innych przeszkód rodzinnych uniemożliwiających pracownikowi administracyjnemu tej organizacji międzynarodowej wykonywanie pracy (art. 8.6 lit. a). W przywołanym przepisie nie wymieniono świadczeń przysługujących pracownikom w razie nieobecności w pracy spowodowanej chorobą. Można zatem wyprowadzić wniosek, iż świadczenia majątkowe zaliczone przez pracodawcę – organizację międzynarodową do kategorii świadczeń z ubezpieczenia społecznego, są w rzeczywistości wynagrodzeniem gwarancyjnym. W okresie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą pracownika lub członka jego rodziny, nieprzekraczającej maksymalnych okresów wymienionych w analizowanym przepisie, pracownikom administracyjnym MBP MOP przysługuje prawo do wynagrodzenia w dotychczasowej wysokości. Powyższa konstatacja znajduje potwierdzenie w przepisie art. 6.1 lit. e–f regulaminu personelu MOP, normach prawnych zezwalających dyrektorowi generalnemu MBP MOP na przyznanie pracownikom bezpłatnego specjalnego zwolnienia z powodu choroby lub ograniczenia wysokości wynagrodzenia gwarancyjnego w razie dłuższej nieobecności w pracy wywołanej chorobą. Wymieniony przepis przyznaje każdemu pracownikowi administracyjnemu MBP MOP prawo do 7 dni zwolnienia, bez obowiązku przedstawienia zaświadczenia lekarskiego, w ciągu roku kalendarzowego, nie dłuższego jednak niż trzy kolejne dni robocze<sup>20</sup>. Po upływie nieobecności w pracy w ciągu trzech, następujących po sobie dni roboczych, pracownik administracji międzynarodowej jest obowiązany przedstawić świadectwo lekarskie, określające okres niezdolności do pracy. Świadectwo może zostać poddane weryfikacji doradcy medycznego organizacji międzynarodowej. Na podstawie opinii doradcy dyrektor generalny MBP MOP jest władny stwierdzić, iż pracownikowi administracyjnemu organizacji międzynarodowej nie przysługuje uprawnienie do zwolnienia z powodu choroby. Decyzja dyrektora generalnego może być zaskarżona przez zainteresowanego pracownika. Organem rozstrzygającym o uprawieniu pracownika do korzystania z płatnego zwolnienia jest arbiter medyczny powołany wspólnie przez strony eksterytorialnego stosunku pracy. Na podstawie zaświadczenia lekarskiego pracownicy administracyjni organizacji międzynarodowej zatrudnieni na podstawie terminowej umowy o pracę nieprzekraczającej trzech lat mają prawo w okresie kolejnych 12

<sup>20</sup> Pracodawca – organizacja międzynarodowa nie prawa uzależniać zwolnienia pracownika z obowiązku świadczenia pracy na okres kilku (dwóch) dni z powodu choroby współmałżonka od wydania przez lekarza zaświadczenia stwierdzającego, iż choroba jest poważna. Orzeczenie ILO AT w sprawie *Mr L.H.T.*, Judgment No. 2673, 2008 (EPO).

miesiący do pełnopłatnego zwolnienia przez okres do trzech miesięcy oraz do dalszego zwolnienia przez okres następnych trzech miesięcy z zachowaniem połowy wynagrodzenia (art. 8.6 lit. b pkt 1). Natomiast pracownikom administracji międzynarodowej zatrudnionym na podstawie umów o pracę na czas nieokreślony przysługuje prawo do pełnopłatnego zwolnienia chorobowego do 18 miesięcy w okresie następujących po sobie czterech lat. Pierwsze 9 miesięcy zwolnienia jest pełnopłatne. W następnych 9 miesiącach pracownikowi przysługuje prawo do połowy wynagrodzenia (art. 8.6 lit. b pkt 2). W każdym miesiącu zwolnienia pracownik jest obowiązany przedstawiać zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub poddać się badaniu, które przeprowadza doradca medyczny organizacji międzynarodowej. W zależności od ustaleń poczynionych przez doradcę medycznego dyrektor generalny MBP MOP może podjąć decyzję o braku podstaw do korzystania przez pracownika administracji międzynarodowej z płatnego zwolnienia chorobowego. Decyzja dyrektora może być zaskarżona przez zainteresowanego pracownika. Podlega ocenie arbitra medycznego powołanego na zgodny wniosek zainteresowanych podmiotów – stron eksterytorialnego stosunku pracy (art. 8.6 lit. c).

ILO AT orzekł<sup>21</sup>, że pracodawca – organizacja międzynarodowa nie może dopuścić do pracy pracownika administracji międzynarodowej, któremu stan zdrowia uniemożliwia wykonywanie pracy. Obowiązkiem lekarza jest w takim przypadku wystawienie zaświadczenia umożliwiającego przedłużenie zwolnienia chorobowego. *A contrario*, zwolnienia chorobowe nie powinny być przedłużane pracownikom zdolnym do podjęcia pracy. W okresie przedłużonego zwolnienia chorobowego, które przekracza maksymalny okres określony w partykularnych międzynarodowych przepisach prawa pracy, pracownikowi przysługuje połowa wynagrodzenia. Okres przedłużonego zwolnienia nie podlega wliczeniu do okresu maksymalnego, albowiem w przypadku wliczenia tego dodatkowego okresu zwolnienia pracownik utraciłby uprawnienie do 100% wynagrodzenia w kolejnym okresie, do którego nabierze uprawnienia po upływie okresu karencyjnego wyznaczonego w przepisach regulaminu personelu organizacji międzynarodowej, w której jest zatrudniony<sup>22</sup>. W przypadku choroby uznanej przez lekarzy za poważną, pracownikowi przysługuje 100% wynagrodzenia w okresie zwolnienia chorobowego, bez względu na jego okres<sup>23</sup>.

Regulamin personelu ONZ gwarantuje pracownikom administracyjnym sekretariatu tej organizacji międzynarodowej analogiczne uprawnienia. Długość zwolnienia chorobowego jest uzależniona od rodzaju podstawy zatrudnienia. Pracownicy świadczący pracę na podstawie umów o pracę na okres próbny mają prawo do dwóch dni zwolnienia chorobowego w miesiącu (art. 6.1 lit. b „i” regula-

<sup>21</sup> Orzeczenie w sprawie *Mr. W.A.*, Judgment No. 2789, 2009 (EPO).

<sup>22</sup> Orzeczenie ILO AT w sprawie *Mrs B.H.A.G.*, Judgment No. 2756, 2008 (EPO).

<sup>23</sup> Orzeczenie ILO AT w sprawie *C.M.J.M.P.*, Judgment No. 2714, 2008 (EPO).

minu personelu ONZ). Pracownikom zatrudnionym w ramach terminowych stosunków pracy, o stażu pracy krótszym niż trzyletni, przysługuje prawo do sześciu miesięcy zwolnienia, trzech pełnopłatnych i kolejnych trzech wynagradzanych w 50%, w ciągu kolejnych 12 miesięcy (art. 6.1 lit. b „ii”). Pracownicy administracyjni zatrudnieni na podstawie umów o pracę zawartych na czas nieokreślony oraz pracownicy terminowi, o stażu pracy w organizacji międzynarodowej dłuższym niż trzyletni mają prawo w okresie każdych kolejnych czterech lat pracy do 9 miesięcy płatnego w 100% zwolnienia chorobowego oraz do dalszych 9 miesięcy zwolnienia z zachowaniem prawa do połowy należnego wynagrodzenia (art. 6.1 lit. b „iii”). Decyzję w sprawie zwolnień podejmuje sekretarz generalny ONZ. Zwolnienia chorobowe dzielą się na udokumentowane i nieudokumentowane. Pracownikom administracyjnym sekretariatu ONZ przysługuje prawo do wykorzystania w ciągu roku, którego początek wyznacza dzień 1 kwietnia, prawo do 7 dni zwolnienia chorobowego bez konieczności przedstawienia zaświadczenia lekarskiego. Zwolnienia przekraczające ten okres mogą być udzielone wyłącznie na podstawie świadectwa o stanie zdrowia pracownika. Ponadto koniecznym warunkiem do udzielenia takiego zwolnienia jest złożenie przez pracownika wniosku o rentę inwalidzką z uwagi na brak perspektyw odzyskania pełnej zdolności do zatrudnienia<sup>24</sup>. Zwolnienia chorobowe dłuższe niż wymienione w art. 6.1 lit. b pkt „i”–„iii” mogą być udzielane na warunkach określonych przez sekretarza generalnego ONZ (art. 6.1 lit. d).

Regulamin personelu sekretariatu ONZ zobowiązuje pracowników administracyjnych tej organizacji międzynarodowej do natychmiastowego powiadomienia przełożonych o nieobecności w pracy wywołanej chorobą, do zawiadomienia o przypadkach choroby zaraźliwej oraz do przedstawienia zaświadczenia o stanie zdrowia. W czasie zwolnienia chorobowego pracownik administracji międzynarodowej nie może bez uzyskania uprzedniego zezwolenia sekretarza generalnego ONZ opuścić miejscowości, w której zlokalizowana została siedziba lub jednostka terenowa organizacji międzynarodowej.

Decyzje o udzieleniu zwolnienia z obowiązku wykonywania pracy z uwagi na stan zdrowia pracownika administracji międzynarodowej podlegają merytorycznej ocenie fachowej komisji medycznej, w skład której wchodzi lekarze wyznaczeni przez każdą ze stron eksterytorialnego stosunku pracy oraz przewodniczącą wskazany przez obie zainteresowane strony.

*Świadczenia macierzyńskie (maternity, paternity and adoption leaves).* Określenie „świadczenia macierzyńskie” nie oddaje istoty rzeczy, albowiem prawo do świadczeń majątkowych w związku z urodzeniem dziecka przysługuje matce oraz ojcu dziecka. W związku z powyższym urlopy przysługujące rodzicom dziecka zostały zdefiniowane w przepisie art. 8.7 regulaminu personelu MBP MOP

<sup>24</sup> Orzeczenie UN AT, Judgment No. 1420 z 2008, AT/Dec/1420.



jako „rodzicielskie” (*parental leave*). Pod tą zbiorczą nazwą mieszczą się zarówno urlopy macierzyńskie (*maternity*), urlopy przysługujące mężczyznom (*paternity*) oraz osobom, które przysposobiły noworodka (*adoption leave*). W okresie każdego z wymienionych urlopów pracownikom administracyjnym organizacji międzynarodowej przysługują pełne wynagrodzenia oraz dodatkowe świadczenia majątkowe (zwrot wydatków opieki lekarskiej). Pracownica w ciąży ma prawo wykorzystać część urlopu macierzyńskiego przed porodem, na podstawie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego, iż przewidywana data urodzin dziecka przypadnie w ciągu 6 tygodni. Na wniosek zainteresowanej pracownicy dyrektor generalny MBP MOP może wyrazić zgodę na późniejsze rozpoczęcie urlopu macierzyńskiego, nie później jednak niż 2 tygodnie przez oznaczoną w zaświadczeniu lekarskim przewidywaną datą urodzenia dziecka. Urlop macierzyński przysługuje w wymiarze 16 tygodni, z których 10 powinno być wykorzystanych po porodzie (art. 8.7.1 lit. a). W okresie ciąży pracownica administracyjna powinna być przeniesiona do innej pracy, jeżeli według opinii doradcy medycznego dotychczasowa praca stwarza potencjalne zagrożenie dla zdrowia. Po urodzeniu dziecka i zakończeniu urlopu macierzyńskiego pracownicy przysługuje prawo do dwóch 30-minutowych przerw w ciągu dnia pracy na karmienie dziecka (art. 8.7.1 lit. d).

Po przedstawieniu świadectwa urodzenia dziecka pracownikowi administracyjnemu organizacji międzynarodowej przysługuje prawo do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w wymiarze nieprzekraczającym 4 tygodni. Pracownik zakwalifikowany do kategorii zatrudnionych pochodzących z naboru „zagranicznego”, a więc rekrutowanych do pracy w organizacji międzynarodowej w państwie członkowskim, w którym nie została zlokalizowana siedziba pracodawcy – organizacji międzynarodowej, skierowany do pracy w terenowej jednostce organizacyjnej położonej w innym państwie członkowskim ma prawo do 8 tygodni urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, jeżeli w miejscu wykonywania pracy nie przebywa wraz z rodziną (art. 8.7.2 lit. a). Urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego może być wykorzystany przez pracownika w całości lub w częściach, z których każda nie może być krótsza od tygodnia. Mężczyzna ma prawo do wykorzystania przysługującego mu urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego w okresie 12 miesięcy przypadających od dnia urodzenia dziecka. Urlopy na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługują pracownikowi administracyjnemu organizacji międzynarodowej na każde urodzone dziecko. Jednakże między zakończonym wcześniejszym urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego przysługującym na pierwsze dziecko a rozpoczęciem kolejnego urlopu należnego na drugie i następne dziecko musi przypadać co najmniej 12 miesięcy (art. 8.7.2 lit. c).

Pracownicy przysposabiający dziecko w wieku poniżej 6 lat mają prawo do urlopu w wymiarze do 8 tygodni. Jeżeli oboje rodzice adoptujący dziecko są pra-

cownikami administracyjnymi organizacji międzynarodowej urlop ulega wydłużeniu do 12 tygodni, a rodzice adoptujący dziecko mają prawo zadecydowania o podziale na dwie części między sobą powyższego urlopu. Prawodawca – organizacja międzynarodowa zastrzega jedynie, że żadna z części tego urlopu nie może przekraczać 8 tygodni (art. 8.7.3 lit. a). Zastrzeżenie odnoszące się do 12 miesięcznej karencji między wcześniejszym a następnym urlopem w związku z urodzeniem kolejnego dziecka ma odpowiednie zastosowanie do urlopu przysługującego rodzicom adoptującym dziecko (art. 8.7.3 lit. c).

Regulamin personelu sekretariatu ONZ przyznaje pracownikom administracyjnym sekretariatu tej organizacji urlopy macierzyńskie w wymiarze 16 tygodni, z których co najmniej 2 tygodnie powinny być wykorzystane przed urodzeniem dziecka, a przynajmniej 10 tygodni po jego urodzeniu. Postnatalny wymiar urlopu macierzyńskiego stanowi różnicę między 16 tygodniami a prenatalnym okresem tego urlopu, który nie powinien przekraczać 6 tygodni, lecz może być skrócony do 2 tygodni. W tym ostatnim przypadku po urodzeniu dziecka pracownik może wykorzystać urlop macierzyński w wymiarze 14 tygodni (art. 6.3 lit. a). Natomiast urlop na warunkach urlopu macierzyńskiego pracownikowi administracyjnemu organizacji międzynarodowej przysługuje w wymiarze 4 tygodni, z wyjątkiem odnoszącym się do pracowników „międzynarodowych”, wykonujących pracę poza siedzibą organizacji międzynarodowej, samotnie przebywających w miejscu wykonywania pracy. Uprawnienie takich pracowników do urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego ulega podwojeniu (art. 6.3 lit. b). Przepisy regulaminu personelu sekretariatu ONZ stanowią, iż w zasadzie świadczenia chorobowe, zwolnienia od pracy nie przysługują w okresie urlopu macierzyńskiego, chyba że choroba jest powodem poważnych komplikacji uniemożliwiających pracownikom wypełnianie obowiązków opiekuńczych wobec noworodka (art. 6.1 lit. c). Dodają iż, okres urlopu macierzyńskiego jest uważany za okres zatrudnienia podlegający wliczeniu do stażu pracy, od którego partykularne międzynarodowe przepisy prawa pracy uzależniają nabycie uprawnień do urlopu wypoczynkowego (art. 6.1 lit. d).

*Świadczenia wypadkowe.* Aneksy do regulaminów personelu organizacji międzynarodowych (Aneks II *Staff Regulations MOP*, aneks D *Staff Regulations ONZ*) regulują uprawnienia do świadczeń majątkowych przysługujących pracownikom administracyjnym organizacji międzynarodowych poszkodowanym w wypadku przy pracy lub w następstwie choroby zawodowej<sup>25</sup>. Świadczenia majątkowe są wypłacane poszkodowanym pracownikom lub w razie śmierci pra-

<sup>25</sup> ONZ i inne wyspecjalizowane organizacje międzynarodowe od początku swojej działalności pokrywały szkody wynikające z uszczerbku na zdrowiu lub śmierci pracowników administracji międzynarodowej. Zob. F. Glaine Sloa, *Reparation for Injury to Agents of the U.N.*, *Nebraska Law Review* 1949, vol. 28, s. 115 i n.; Q. Wright: *Responsibility for Injuries to U.N. Officials*, *American Journal of International Law* 1949, vol. 49, s. 95 i n.

cownika administracji międzynarodowej członkom ich rodzin po stwierdzeniu, że między zdarzeniem uważanym za wypadek przy pracy lub chorobę zawodową a uszczerbkiem na zdrowiu albo życiu poszkodowanego pracownika istnieje adekwatny związek przyczyny, wynikający z niedopełnienia przez pracodawcę – organizację międzynarodową obowiązku zagwarantowania pracownikom międzynarodowym świadczenia pracy w bezpiecznych i higienicznych warunkach<sup>26</sup>.

Normatywny związek między zdarzeniami kwalifikowanymi jako wypadek przy pracy lub choroba zawodowa albo choroba pracownicza zostaje zerwany poprzez świadome i poważne zaniedbanie przez pracownika obowiązku przestrzegania bezpieczeństwa i higieny pracy. W takiej sytuacji świadczenia majątkowe nie przysługują ani poszkodowanemu, ani członkom jego rodziny. Wysokość świadczeń majątkowych, obciążających pracodawcę – organizację międzynarodową określają przepisy Wspólnego Pracowniczego Funduszu Świadczeń ONZ (*United Nations Joint Staff Pension Fund – UNJSPF*). Regulaminy personelu organizacji międzynarodowych określają natomiast inne uprawnienia przysługujące pracownikom poszkodowanym w wyniku wypadku przy pracy lub w następstwie choroby zawodowej: zwrot kosztów i wydatków leczenia, lekarstw, protez. Trybunały administracyjne organizacji międzynarodowych uważają, że w razie skierowania pracownika administracji międzynarodowej do pracy w niebezpiecznych rejonach, powinien być objęty uzupełniającym ubezpieczeniem. Spory o świadczenia z dodatkowego ubezpieczenia podlegają również trybowi postępowania, który ma zastosowanie do powszechnych świadczeń ubezpieczeniowych<sup>27</sup>. Pracodawca – organizacja międzynarodowa ma również prawo do zmiany warunków ubezpieczenia społecznego, jeżeli stwierdzi, że zmiana warunków pracy sprawia, iż zwiększone ryzyko zagrożenia dla zdrowia lub życia pracownika według dotychczasowych warunków ubezpieczenia zapewniają pokrycie części świadczeń majątkowych<sup>28</sup>. Poszkodowani pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia gwarancyjnego w okresie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową do dnia rozwiązania stosunku pracy. W razie trwałego inwalidztwa przysługują im: jednorazowe odszko-

<sup>26</sup> Zob. orzeczenie ILO AT w sprawie *Mrs H.S.G.B* oraz *Mrs D.V.*, Judgment No. 2804, 2009 (EPO) dotyczącej charakterystyki wypadku przy pracy oraz orzeczenie ILO AT w sprawie *Mr H.T.O.*, Judgment No. 2746, 2008 (EPO) w sprawie choroby zawodowej. Judykatura trybunałów międzynarodowych używa również pojęcia „choroba pracownicza” dla oznaczenia niezaliczonej przez pracodawcę – organizację międzynarodową do kategorii prawnej „choroba zawodowa”, pozostającej jednak w bezpośrednim związku z pracą (czynnikami, procesami pracy oraz warunkami jej wykonywania). Zob. orzeczenie ILO AT w sprawie *Mrs M.P.*, Judgment No. 2684, 2008 (ITU).

<sup>27</sup> UN AT Judgment No. 1532, 2008, AT/Dec/1432.

<sup>28</sup> Orzeczenie ILO AT w sprawie *Mr J.W. AT et al.* (pozew zbiorowy), Judgment No. 2993, 2011 (Euro-control).

dowania<sup>29</sup>, renty inwalidzkie<sup>30</sup>, a w razie śmierci poszkodowanego ich dzieciom wypłacane są renty rodzinne<sup>31</sup>. Pozostały przy życiu małżonek zmarłego pracownika ma prawo do jednorazowego odszkodowania, renty rodzinnej w wysokości równej 40% rocznego wynagrodzenia ofiary wypadku przy pracy lub choroby zawodowej oraz do dodatków do renty w wysokości 1/3 rocznej renty inwalidzkiej przysługującej zmarłemu pracownikowi administracji międzynarodowej (art. 16 lit. 1-c). Pracodawca – organizacja międzynarodowa zwraca koszty leczenia, lekarstw oraz pogrzebu.

Uprawnienia do świadczeń majątkowych przysługujących pracownikom administracji międzynarodowej poszkodowanym w wypadku przy pracy lub w następstwie choroby zawodowej oraz pozostałym przy życiu członkom ich rodzin ulegają przedawnieniu po upływie 6 miesięcy od dnia wyrządzenia szkody (art. 23 lit. b)<sup>32</sup>. Sporne sprawy są rozpoznawane w postępowaniu wewnętrznym prowadzonym przez specjalistów z dziedziny medycyny powołanych przez organizację międzynarodową. Orzeczenia ekspertów stanowią podstawę do wydania decyzji w sprawie przyznania świadczeń majątkowych poszkodowanym pracownikom administracji międzynarodowej lub członkom ich rodzin. Dopiero po wydaniu odmownej decyzji przez stały Komitet do spraw Inwalidztwa organizacji międzynarodowej (Invalidity Committee) o przyznaniu świadczeń majątkowych poszkodowanemu pracownikowi lub uprawnionym członkom jego rodziny przysługuje prawo wniesienia sprawy do właściwego trybunału administracyjnego. Niewyczerpanie postępowania wewnętrznego w ramach organizacji międzynarodowej, w szczególności niezakwestionowanie orzeczenia lekarskiego stanowi przeszkodę nie do pokonania w postępowaniu przed trybunałem administracyjnym o stwierdzenie uprawnień do świadczeń majątkowych przysługujących w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej<sup>33</sup>. Trybunały administracyjne organizacji międzynarodowej są bowiem związane orzeczeniami lekarskimi w sprawach odnoszących się do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz stopnia uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego pracownika administracji międzynarodowej<sup>34</sup>. Trybunały administracyjne organizacji międzynarodowych rozpatrują

<sup>29</sup> W wysokości dziesięciokrotnego rocznego wynagrodzenia, nie więcej jednak niż 500 tysięcy USD (art. 8 lit. a).

<sup>30</sup> Równe 2/3 rocznego wynagrodzenia pracownika zaliczane przez JSPF do podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

<sup>31</sup> Renta inwalidzka wypłacana corocznie dziecku do ukończenia 21 lat w wysokości równej 1/3 rocznej renty inwalidzkiej, w wymiarze nie wyższym niż tysiąc USD rocznie. Całkowita kwota renty rodzinnej nie może przekraczać wynagrodzenia za pracę pracownika zatrudnionego na stanowisku zakwalifikowanym do kategorii G1, pierwszy stopień płacowy (art. 8 lit. c–d).

<sup>32</sup> 6-miesięczny okres przedawnienia dotyczy także świadczeń majątkowych z ubezpieczenia społecznego transferowanych między różnymi systemami ubezpieczeń społecznych. Orzeczenie ILO w sprawie *Mrs J.S.*, Judgment No. 2768, 2009 (EPO).

<sup>33</sup> Orzeczenie ILO AT w sprawie *Mrs E.A.H.*, Judgment No. 2787, 2009 (EPO).

<sup>34</sup> Orzeczenia UN AT: Judgment No. 1426, 2008, AT/Dec/1426; Judgment No. 1431, 2008, AT/Dec/1431. Orzeczenie ILO AT w sprawie *Ms M.C.-B.*, Judgment No. 2296, 2011.

również skargi ubezpieczonych na „milczenie”, brak reakcji pracodawcy – organizacji międzynarodowej lub eksterytorialnej instytucji ubezpieczenia społecznego na złożony przez ubezpieczonego pracownika lub członka jego rodziny wniosek o ustalenie uprawnień lub przyznanie świadczeń ubezpieczeniowych. Organy administracji międzynarodowej są zobowiązane do rozpoznawania wniosków składanych przez ubezpieczonych w terminie do 2 miesięcy. Niewydanie decyzji w wymienionym terminie uprawnia wnioskodawcę do wniesienia skargi do właściwego trybunału administracyjnego. Prawo do zaskarżenia „milczenia” organu administracji międzynarodowej przysługuje przed upływem tego terminu wówczas, gdy skarżący dokonał wszelkich możliwych czynności procesowych, a według obiektywnej i rozsądnej oceny jest mało prawdopodobne, aby organ upoważniony do podjęcia decyzji wydał ją w możliwym do przewidzenia czasie<sup>35</sup>.

### **Świadczenia majątkowe ze Wspólnego Pracowniczego Funduszu Świadczeń Ubezpieczeniowych ONZ (*United Nations Joint Staff Pension Fund* – UN JSPF)**

Członkami Funduszu Świadczeń Ubezpieczeniowych ONZ (UN JSPF) są – poza ONZ – inne organizacje międzynarodowe<sup>36</sup>. Fundusz jest zarządzany przez zarząd (*UN Joint Staff Pension Board* – UN JSPB) złożony z osób powołanych lub wybranych zainteresowane podmioty: władze ONZ, ubezpieczonych oraz organizacje międzynarodowe (art. 5 statutu). Innymi organami funduszy są: 12-osobowy Staff Pension Committee (SPC), sekretariaty UN JSPB i SPC oraz 5-osobowy Committee of Actuaries (CoA). Ten ostatni systematycznie, co trzy lata, bada sytuację finansową funduszu i przedstawia opinie w sprawie dotyczącej podwyższenia kapitału funduszu poprzez wkłady uzupełniające wnoszone przez zainteresowane organizacje międzynarodowe. Przychody funduszu pochodzą ze składek ubezpieczonych, zatrudniających ich organizacji międzynarodowych, inwestycji, wkładów uzupełniających oraz dotacji z innych źródeł (art. 17 statutu).

Pracownicy administracyjni organizacji międzynarodowych zrzeszonych w funduszu nabywają uprawnienia do następujących świadczeń ubezpieczenio-

<sup>36</sup> Są to: European and Mediterranean Plant Protection Organization, FAO, International Atomic Energy Agency, International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology, International Center for the Study and Preservation and the Restoration of Cultural Property, International Civil Aviation Organization, International Criminal Court, International Fund for Agricultural Development, ILO, International Maritime Organization, International Organization for Migration, Inter-Parliamentary Union, International Seabed Authority, International Telecommunication Union, International Tribunal for the Law of the Sea, Special Tribunal for Lebanon, UNESCO, UNIDO, WHO, World Intellectual Property Organization, World Meteorological Organization, World Tourism Organization.

wych: emerytury (normalnej<sup>36</sup>, wcześniejszej lub odłożonej w czasie), rent: inwalidzkiej, rent rodzinnych przysługujących pozostałym przy życiu współmałżonkom i dzieciom zmarłych pracowników administracyjnych organizacji międzynarodowych oraz innym członkom rodziny. Wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest uzależniona od podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne oraz wysokości tych składek, która najpierw wzrasta w zależności od stażu ubezpieczeniowego od 1,5 do 2% w okresie pierwszych 35 lat ubezpieczenia, a następnie spada do 1% (art. 28). Statut funduszu określa minimalną wysokość świadczeń majątkowych, której roczna wartość ustalona po systematycznie dokonywanej waloryzacji<sup>37</sup> nie może być niższa – według stanu na dzień 1 kwietnia 2010 r. – od 799,73 USD w przypadku emerytur oraz 2 541,48 USD w przypadku rent inwalidzkich. Wysokość pozostałych świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest uzależniona od poziomu świadczeń emerytalnych lub rentowych, ponieważ inne emerytury i inne renty są wypłacane jako świadczenia pochodne w stosunku do świadczeń podstawowych.

Według stanu na 31 grudnia 2010 r. 121 138 pracowników administracyjnych organizacji międzynarodowych uczestniczyło we Wspólnym Funduszu Świadczeń Ubezpieczeniowych ONZ. Zatrudnionych w ONZ było 85617 ubezpieczonych, a 3741 w MOP<sup>38</sup>. Normalne emerytury wypłacane były 22294 ubezpieczonym, byłym pracownikom administracyjnym organizacji międzynarodowych. Renty inwalidzkie pobierało 1209 ubezpieczonych. Ogólne koszty działalności funduszu, obejmujące wypłaty świadczeń majątkowych z ubezpieczenia społecznego, koszty administracyjne oraz wydatki związane z inwestycjami wyniosły 2 miliardy USD<sup>39</sup>.

<sup>36</sup> 60 lat lub 62 lata dla osób objętych systemem ubezpieczenia społecznego organizacji międzynarodowych w dniu 1 stycznia 1990 r. i później (art. 1 lit. „n” statutu). Uprawnienie do emerytury pracownik organizacji międzynarodowej nabywa po 5 latach zatrudnienia w organizacji międzynarodowej. Podwyższenie wieku emerytalnego z 60 do 65 lat przez pracodawcę – organizację międzynarodową nie zostało uznane przez Trybunał Administracyjny MOP za naruszenie nabytych uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego orzeczenia ILO AT w sprawach: *R.M.S et al.*, Judgment No. 2681, 2008 (International Olive Oil Council – IOOC); *Mrs R.M.C.S et al.*, Judgment No. 2682, 2008 (IOOC).

<sup>37</sup> Metody waloryzacji powinny być oparte na obiektywnych kryteriach, zrozumiałe i jasne. Waloryzacja niespełniająca tych wymagań podlega zaskarżeniu. Sprawa należy do kompetencji Trybunału Administracyjnego. Orzeczenia ILO AT w sprawach: *Mr G.C.A.K.*, Judgment No. 2703, 2008 (EPO); *Mr F.G.*, Judgment No. 2793, 2009 (European Organization for Nuclear Research – CERN).

<sup>38</sup> United Nations Joint Staff Pension Fund Annual Report 2011, s. 3.

<sup>39</sup> *Ibidem*, s. 4.

## **Exterritorial social security system**

(Summary)

Author presents the United Nations Joint Staff Pension Fund Regulations and Rules which partially govern the conditions of participation and determination of entitlement to social security benefits in case of: normal retirement age and disability. UN staff members employed for a period of six months or longer are under legal obligation to join UNJSPF. They are also obliged to take part in the Staff Health Insurance Fund (SHIF). Sick leave, maternity, paternity leave and survivor's benefits are not covered by above mentioned funds. The Secretary General of the UN and the Director General of the ILO are obliged to establish within the Staff Rules and Regulations an additional schemes of social security for the staff, including sick leave, maternity and paternity leave as well as reasonable compensation in the event of illness, accident or death attributable to the performance of official duties on behalf of the United Nations and the International Labour Organization. The rules and regulations are numerous and complex. Therefore the purpose of this article is to explain briefly the benefits payable to employees of the UN and ILO.





**GLOS**  
***GLOSSES***



**Paweł Czarnecki**

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

## **Glosa do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 II 2012, sygn. akt II GSK 1553/10**

Głosowany wyrok dotyczy kwestii równoległego podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z kilku odrębnych tytułów oraz powiązań zachodzących między Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. 205/2009, poz. 1585, dalej *usus*) i Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. 164/2008, poz. 1027, dalej *uśoz*). Spór rozstrzygany przez NSA toczył się między Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia a osobą mającą ustalone prawo do emerytury, która była jednocześnie współnikiem jednoosobowej spółki z o.o. (w rozumieniu *usus* i *uśoz* była to więc osoba prowadząca działalność gospodarczą). Osoba ta wbrew stanowisku Prezesa NFZ utrzymywała, że nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu równoległe jako emeryt i jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Uzasadnieniem tego stanowiska było twierdzenie, że jako emeryt podlega ona dobrowolnie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności (art. 9 ust. 5 *usus*), co oznacza, że warunkiem objęcia jej tymi ubezpieczeniami jest złożenie przez nią wniosku, o którym mowa w art. 14 ust. 1 *usus*. Wspomnianego wniosku osoba ta nigdy nie złożyła i z tej okoliczności wywodziła, że nie można uznać, iż spełnia warunki objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W rezultacie nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu (por. art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c *uśoz*).

NSA rozstrzygając sprawę, uznał, że fakt posiadania ustalonego prawa do emerytury nie ma znaczenia dla równoległego podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Uznał on, że objęcie danej osoby ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia działalności go-

spodarczej następuje także wówczas, gdy osoba ta nie jest objęta z tego tytułu ubezpieczeniami społecznymi. Wystarczające jest jedynie to, że spełnia warunki takiego objęcia, tj. zostałaby nimi objęta, gdyby złożyła odpowiedni wniosek. Zdaniem NSA taką interpretację potwierdza treść art. 82 ust. 1 u.ś.o.z., zgodnie z którym ubezpieczony, w „przypadku gdy uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, jest obowiązany opłacać składkę na ubezpieczenie zdrowotne z każdego z tych tytułów odrębnie”.

NSA podtrzymał w ten sposób swoje stanowisko wyrażone w wyroku z dnia 16 września 2009 r. (II GSK 43/2009, LexPolonica 2314800) oraz potwierdził trafność poglądu wyrażanego przez A. Sidorkę w komentarzu do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>1</sup>.

Z tezą opisanego wyżej orzeczenia należy się zgodzić. Pewnego uzupełnienia wymaga jednak jego uzasadnienie.

W motywach swojego wyroku NSA dokonał wykładni występującego w art. 66 ust. 1 pkt 1 *in capita* uśoz sformułowania „osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi”, które służy częściowemu powiązaniu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego ze statusem danej osoby na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W głosowanym orzeczeniu NSA przypisał temu sformułowaniu dokładnie takie samo znaczenie, jakie niegdyś Sąd Najwyższy przypisał sformułowaniu „osoby objęte ubezpieczeniem społecznym”, które spełniało analogiczną funkcję na gruncie ustawy z dnia 6 II 1997 o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. 28/1997, poz. 153), która obowiązywała do dnia 1 kwietnia 2003 r. Wówczas w wyroku z dnia 22 lutego 2006 r. (I UK 227/2005, LexPolonica 2254553) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że w kontekście ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych kategoria osób objętych ubezpieczeniem społecznym jest szersza niż kategoria osób podlegających temu ubezpieczeniu. SN wyjaśnił, że „podleganie” wynika z „objęcia” ubezpieczeniem, które oznacza przynależność do określonej kategorii podmiotów w razie spełnienia ustawowych przesłanek. „Podleganie” natomiast – w przekonaniu SN – oznaczać ma przyznanie (na ogół z mocy ustawy, czasem tylko na wniosek) prawa powiązane go z nałożeniem obowiązku. W uzasadnieniu głosowanego wyroku NSA daje wyraz przekonaniu, że rozróżnienie dwóch wspomnianych wyżej kategorii osób pozostaje aktualne w obecnym stanie prawnym, z tym że szerszą z wyróżnionych wyżej grup ustawodawca określa jako osoby „spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi”.

W tym kontekście warto dodać, że zamiana sformułowania „osoby objęte ubezpieczeniem społecznym” na sformułowanie „osoby spełniające warunki objęcia

<sup>1</sup> A. Baka, G. Machulak, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sikorko, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 525–526 oraz s. 646.

ubezpieczeniami społecznymi”, której ustawodawca dokonał poczynając od ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. 45/2003, poz. 391), była o tyle uzasadniona, że wbrew pogładowi SN ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie dawała i nie daje podstaw do precyzyjnego wyróżnienia osób objętych ubezpieczeniami i osób podlegających ubezpieczeniom. Ustawa ta nie wymienia kwestii objęcia ubezpieczeniami społecznymi jako przedmiotu regulacji odrębnego od kwestii podlegania ubezpieczeniom. W ustawie brak jest przepisu, który określałby generalnie, kto jest objęty ubezpieczeniami społecznymi, zawiera ona jedynie regulację mówiącą generalnie kto i w jakich okresach podlega ubezpieczeniom społecznym (art. 6 i art. 13 *usus*). Co więcej, pojęć podlegania ubezpieczeniom społecznym i objęcia nimi ustawodawca używa raczej wymiennie jako synonimów, np. dobrowolne „podleganie” ubezpieczeniom społecznym jest uzależnione od złożenia wniosku, który ustawodawca określa jako wniosek o „objęcie” nimi (patrz art. 9 *ust.* 5 i art. 14 *ust.* 1 *usus*).

Należy założyć, że dokonując modyfikacji języka, którym posługują się regulacje ubezpieczenia zdrowotnego, ustawodawca dążył do określonego celu. Jego odkrycie jest dość trudne zważywszy, że podobnie jak wcześniejsze ustawodawstwo nie definiowało pojęcia „osób objętych ubezpieczeniem społecznym”, tak samo w obecnie obowiązujących przepisach próżno szukać definicji legalnej pojęcia „osób spełniających warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi”. W tym stanie rzeczy NSA, dochodząc do przekonania, że oba sformułowania odnoszą się do tego samego przedmiotu, pośrednio stwierdza, że ustawodawca wprowadzaną zmianą dążył jedynie do zastąpienia sformułowania, które mogło być mylące, na sformułowanie właściwsze.

Wątpliwość pojawia się, ponieważ NSA uznając, że w zakres sformułowania „osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi” wchodzi osoby, które podlegają ubezpieczeniom społecznym dobrowolnie zarówno przed złożeniem odpowiedniego wniosku, jak i po dokonaniu tej czynności, uznał w istocie, że złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniami społecznymi nie jest warunkiem objęcia tymi ubezpieczeniami. W moim przekonaniu taka wykładnia może kłócić się z intuicjami językowymi i dlatego wymaga wsparcia wnioskami płynącymi z innych rodzajów wykładni.

Niestety wykładnia systemowa daje tu dość ambiwalentne wyniki. Przeciwno przyjętej przez NSA interpretacji zdaje się przemawiać treść art. 69 *ust.* 1 *uśoz*. Przepis ten stanowi, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób prowadzących działalność gospodarczą powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Tymczasem ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do osób podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom społecznym nie określa terminów podlegania przez nie obowiązkowi ubezpieczeniowemu i przyjmuje rozwiązanie, że objęcie ubezpiecze-

niami społecznymi następuje w chwili określonej przez zainteresowanego w jego wniosku. Trudno uznać taki termin za „określony w przepisach o ubezpieczeniach społecznych”. Istotną rolę wniosku o dobrowolne objęcie ubezpieczeniami społecznymi widać również w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b uśoz, tj. w odniesieniu do domowników rolnika. Osoby te, co do zasady dobrowolnie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników. Ustaleniu chwili powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego w odniesieniu do nich poświęcony jest art. 69 ust. 2 uśoz. Przepis ten stanowi, że obowiązek ten powstaje „od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia w trybie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników”. W świetle przyjętej przez NSA interpretacji art. 66 ust. 1 pkt 1 *in capita* powołany przepis brzmi dość enigmatycznie. Oznaczać on może, że ubezpieczenie zdrowotne domownika rolnika (samoistne i obowiązkowe) powstaje z dniem zgłoszenia do ubezpieczenia (zdrowotnego?) w trybie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Pojawiające się wątpliwości nie miałyby miejsca, gdyby uznać, że chwilą spełnienia warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi osoby podlegającej z określonego tytułu tym ubezpieczeniom dobrowolnie jest moment określony w składanym przez nią wniosku o takie objęcie.

Moim zdaniem argumentu, że osoba podlegająca dobrowolnie ubezpieczeniom społecznym z określonego tytułu podlega z tego tytułu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego bez względu na to, czy zdecydowała się złożyć wniosek o dobrowolne objęcie ubezpieczeniami społecznymi, nie można wyprowadzać poprzez odwołanie się do art. 82 ust. 1 uśoz. Przepis ten jest wykorzystywany przy rozstrzyganiu omawianej kwestii z uwagi na jego kategorię brzmienia. Stanowi on bowiem, że „w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu, do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie”. Trzeba jednak zauważyć, że przepis ten nie rozstrzyga, kto i kiedy podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, a jego funkcją jest jedynie rozstrzygnięcie sytuacji, w której na podstawie innych przepisów ustalono, że istnieją co najmniej dwa tytuły ubezpieczenia zdrowotnego. Innymi słowy okoliczność podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z dwóch niezależnych tytułów jest elementem hipotezy normy prawnej kodowanej w tym przepisie, nie zaś elementem jej dyspozycji. NSA zdaje się to dostrzegać, ale niestety nie rozwija wątku. Zatrzymując się niejako w połowie wyводу NSA, sugeruje jedynie, że obowiązek oskładkowania danego przychodu jest w istocie pierwotny wobec objęcia źródła tego przychodu obowiązkiem ubezpieczeniowym. Tego rodzaju sugestia na pierwszy rzut oka wydaje się nieprawidłowa (być stosunku ubezpieczenia jest raczej pierwotny w stosunku do obowiązku opłacania składki), kryje się jednak w niej intuicja trafnie oddająca naturę ubezpieczenia zdrowotnego.

Otóż polska regulacja ubezpieczenia zdrowotnego funkcjonuje raczej według logiki fiskalnej, a nie ubezpieczeniowej. W przypadku ryzyka choroby i konieczności korzystania z tego powodu ze świadczeń opieki zdrowotnej polski ustawodawca wykorzystał bowiem technikę zaopatrzeniową zabezpieczenia społecznego, ubierając ją jedynie w ubezpieczeniową terminologię. Wysokość opłacanej składki zdrowotnej nie ma wpływu na zakres i standard udzielanych świadczeń, które, jak stanowi tytuł ustawy uśoz oraz art. 68 ust. 2 Konstytucji, są finansowane ze środków publicznych. Inaczej jest w przypadku ubezpieczeń społecznych, gdzie mimo pewnych elementów techniki zaopatrzeniowej ustawodawca wykorzystuje technikę ubezpieczeniową (por. np. emerytury dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r.). W rezultacie multiplikacja tytułów ubezpieczenia zdrowotnego nie przynosi ubezpieczonemu żadnej korzyści, a opłacane składki odpowiadają w istocie definicji podatku, tj. są publicznoprawnymi, nieodpłatnymi, przymusowymi i bezzwrotnymi świadczeniami pieniężnymi na rzecz Skarbu Państwa. Przejawem tego podobieństwa jest możliwość odliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne od podatku dochodowego. O ile dobrowolność w znacznym stopniu odpowiada naturze ubezpieczeń społecznych (wzrost liczby tytułów ubezpieczenia społecznego może przekładać się na wzrost podstawy wymiaru ewentualnych świadczeń), to nie przystaje ona do systemu ubezpieczenia zdrowotnego, który jest oparty na technice zaopatrzeniowej. Na gruncie polskiej regulacji ubezpieczenia zdrowotnego brak jest funkcjonalnego związku między prawem do świadczeń a opłacaną składką, mimo że stosowanie terminologii ubezpieczeniowej zdaje się na taki związek wskazywać. O ile więc wyniki wykładni językowo-logicznej art. 82 ust. 1 uśoz nie wspierają tezy głosowanego wyroku, to z pewnością wsparcie takie daje systemowa i funkcjonalna analiza tego przepisu. Przepis ten odczytywany w świetle powyższych rozważań, zdaje się bowiem podkreślać fiskalną rolę obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego i pozwala twierdzić, że co do zasady każdy przychód z jakiegokolwiek źródła, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 uśoz powinien być obowiązkowo oskładkowany, a zatem każde z tych źródeł jest tytułem do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, chociażby nawet w danym przypadku nie stanowiło tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. To nieco odwrócone rozumowanie zdaje się leżeć u zarania głosowanego orzeczenia NSA i uzasadniać trafność przyjętego w nim rozstrzygnięcia.

Kończąc, pragnę wyrazić pogląd, że pierwotną przyczyną problemów interpretacyjnych, które dały o sobie znać w głosowanym wyroku, jest przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie polegające na powiązaniu (normatywnym i organizacyjnym) ubezpieczenia zdrowotnego z ubezpieczeniami społecznymi, mimo że te dwie dziedziny zabezpieczenia społecznego działają według innej logiki. Części istniejących problemów dałoby się prawdopodobnie uniknąć, gdyby legislator powiązał ubezpieczenie zdrowotne z systemem wymiaru i poboru podatków.

Niewykluczone jednak, że w takiej sytuacji pojawiłyby się inne teoretyczne komplikacje.

**The gloss to Supreme Administrative Court judgment of 15<sup>th</sup> February  
2012, case II GSK 1533/10**  
(Summary)

The subject of the gloss (approbative) is the Supreme Administrative Court (SAC) judgment in which was stated that coming under the obligatory public health insurance on the basis of receiving old age pension does not exclude obligatory, parallel health insurance on the basis of performing economic activity. The author points that the thesis advanced in the SAC judgment is doubtfully justified in the light of gramatic and systemic interpretation of the Acts: of 13 October 1998 on the system of social insurance and of 27 August 2004 on health care benefits financed from public resources. This interpretation is supported by strong reasons of functional nature according to social security technique used in the Act of 27 August 2004 and fiscal nature of health insurance contribution.