

Oryginalny artykuł naukowy
Original article

Data wpływu/Received: **7.07.2018**

Data recenzji/Accepted: **15.10.2018**

Data publikacji/Published: **30.12.2018**

Źródła finansowania publikacji: **środki własne Autora**

DOI: 10.5604/01.3001.0013.1776

Authors' Contribution:

(A) Study Design (projekt badania)

(B) Data Collection (zbieranie danych)

(C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)

(D) Data Interpretation (interpretacja danych)

(E) Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)

(F) **Literature Search (badania literaturowe)**

Patryk Bisikiewicz*

**MOŻLIWOŚĆ PODJĘCIA Z URZĘDU PRZEZ ORGAN
RENTOWY POSTĘPOWANIA O PRZYZNANIE RENTY
Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W WYNIKU
ZŁOŻENIA WNIOSKU O ŚWIADCZENIE
REHABILITACYJNE W OPARCIU O WPŁYW PRZEPISÓW
KODEKSU POSTĘPOWANIA ADMINISTRACYJNEGO**

WSTĘP

Postępowanie przed organem rentowym, co do zasady, wszczynane jest przez złożenie formalnego (tj. na urzędowym formularzu) i odpowiedniego (ze względu na istotę wnioskowanego świadczenia) wniosku przez ubezpieczonego. Oczywiście

* mgr; aplikant adwokacki, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego.

od powyższej zasady możliwe jest wystąpienie pewnych wyjątków, o ile znajduje to uzasadnienie w oparciu o całokształt konkretnego stanu faktycznego.

W ramach postępowania o przyznanie świadczenia przed organem rentowym można zatem wyróżnić postępowanie o przyznanie m.in.: emerytury (dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r., dla ubezpieczonych urodzonych przed dniem 1 stycznia 1949 r. oraz emerytur górniczych), renty (z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinnej), a także innych świadczeń, jak np. zasiłku pogrzebowego. Widać więc wyraźnie, iż w polskim systemie ubezpieczeń społecznych występuje wielość różnego rodzaju świadczeń społecznych, których ewentualne przyznanie w stosunku do ubezpieczonego pozostaje w kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (jako organu rentowego).

Należy w tym miejscu stanowczo podkreślić, iż zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego wyznaczany jest rodzajem zaspokajanych przez nie potrzeb¹, które cechuje określona jednorodność, mimo że powstają one w różnych okolicznościach. W ubezpieczeniu społecznym prawo do świadczeń pieniężnych krótko- i długoterminowych powstaje zatem, o ile ziści się określone ryzyko².

Takim ryzykiem, które legło u podstaw funkcjonowania konkretnego świadczenia społecznego, jest choroba, która poprzez swój negatywny wpływ na prawidłowe funkcjonowanie organizmu człowieka powoduje jednocześnie zaistnienie stanu wymagającego zaprzestania wykonywania pracy przez ubezpieczonego, co w sposób naturalny wiąże się z utratą przez niego źródła dochodu. Bezpośrednim następstwem powyższych okoliczności jest zatem ustanowienie przez prawo materialne chronologii świadczeń w ramach polskiego systemu ubezpieczeń, tj.: zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz renty z tytułu niezdolności do pracy.

ASPEKT PORÓWNAWCZY ISTOTY PRAWA DO ZASIŁKU CHOROBOWEGO I ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNEGO ORAZ RENTY Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Wystąpienie choroby bądź innego zdarzenia, które jednocześnie uniemożliwia wykonywanie pracy stanowi niezbędną przesłankę dla ubezpieczonego w kwestii ewentualnego przyznania od organu rentowego należnego świadczenia za czas niemożności wykonywania pracy. Pierwszym z takich świadczeń jest zasiłek chorobowy, który został potraktowany przez ustawodawcę jako ekwiwalent dochodu utraconego z powodu niezdolności do pracy, a który jednocześnie ma stanowić źródło utrzymania podczas choroby powodującej tę niezdolność. Należy jednak podkreślić, iż istotą powyższego świadczenia jest fakt, że niemożność świadczenia pracy

¹ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 87.

² M. Olszewska, *Zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego*, „Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś”, 2013, nr 1875/13, s. 27.

z powodu choroby w rozumieniu ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego jest, co do zasady, stanem krótkotrwałym i przemijającym, po którym (po ustaniu stanu chorobowego lub innej przyczyny wymienionej w ustawie) ubezpieczony może znowu świadczyć pracę³.

Powyższe informacje znajdują swoje uzasadnienie w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego. I tak, zgodnie z art. 6 ust. 1 ww. ustawy, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego⁴. Oczywiście ustawa w art. 6 wymienia także i inne, oprócz choroby ubezpieczonego, przyczyny niezdolności do wykonywania pracy, a stanowiących jednocześnie przesłanki do powstania uprawnienia, po stronie ubezpieczonego, do przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Zgodnie natomiast z treścią art. 8 ww. ustawy zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 – nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni⁵. Powyższa informacja jasno z kolei ukazuje, że istotą prawa do zasiłku chorobowego będzie zatem dokładnie określony przedział czasowy, w obrębie którego ubezpieczony będzie mógł korzystać z przedmiotowego świadczenia.

Sytuacja natomiast wygląda już zupełnie inaczej w przypadku drugiego opisywanego świadczenia, jakim jest świadczenie rehabilitacyjne. Przedmiotowe świadczenie występuje zatem po wykorzystaniu przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego, a jego istotą jest już nie tylko zaistnienie choroby uniemożliwiającej wykonywanie pracy, lecz jednocześnie pozytywna prognoza na odzyskanie zdolności do pracy po przebytych leczeniu lub rehabilitacji leczniczej przez ubezpieczonego, o czym wprost traktuje art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, z którego wynika, iż świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy⁶.

Mając na uwadze powyższe informacje, można wysnuć zatem wniosek, iż, po pierwsze, występuje pewna korelacja chronologiczna pomiędzy przyznaniem dla ubezpieczonego zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego oraz, po drugie, przyznanie obu ww. świadczeń dla ubezpieczonego będzie mieć za podstawę tę

³ R. Więcek, *Obowiązki ubezpieczonego w związku z kontrolą zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy*, „Ubezpieczenia społeczne. Teoria i praktyka” 2016, nr 2, s. 5.

⁴ Art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (Dz.U. 1999, nr 60, poz. 636).

⁵ Art. 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (Dz.U. 1999, nr 60, poz. 636).

⁶ Art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (Dz.U. 1999, nr 60, poz. 636).

samą okoliczność, tj. choroby jako przemijającej przeszkody w możliwości wykonywania pracy stanowiącej źródło dochodu z jednoczesnym rokowaniem odzyskania zdolności do pracy.

W przypadku przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy sytuacja wygląda natomiast diametralnie odmiennie niż w stosunku do zasiłku chorobowego czy też świadczenia rehabilitacyjnego, albowiem jest ona najdalej idącym świadczeniem w odniesieniu do chociażby (wspomnianej już) korelacji chronologicznej. Podstawą funkcjonowania ww. świadczenia w polskim systemie prawnym jest art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z którego wynika, że renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: 1) jest niezdolny do pracy; 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3–8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11–12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15–17 oraz art. 7 pkt 1–3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów; 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania⁷. Oczywiście w tym miejscu należy dodać, iż ww. przepis ust. 1 pkt 3 nie ma zastosowania do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Ukazane wyżej przepisy prawne wprowadzają do przedmiotowego świadczenia istotny aspekt, a mianowicie kwestię niezdolności do pracy, którą można podzielić na: częściową, całkowitą (w oparciu o kryterium stopnia występującej niezdolności), okresową oraz trwałą (w oparciu o kryterium czasu występującej niezdolności). Definicja większości powyższych pojęć także została ukazana przez ustawodawcę, który w art. 12 ww. ustawy przesądził o tym, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, gdzie całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji⁸. Natomiast w odniesieniu do pojęcia niezdolności do pracy okresowej oraz trwałej, mając na uwadze przedmiotową regulację prawną, można z kolei wysnuć twierdzenie, iż w związku ze stopniem naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji wyróżnia się niezdolność do pracy okresową oraz trwałą, której dokładne określenie następuje w wyniku przeprowadzonego postępowania przed organem

⁷ Art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162, poz. 1118).

⁸ Art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162, poz. 1118).

rentowym przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bądź przez komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (w przypadku wniesienia sprzeciwu od orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika).

Niezależnie jednak od powyższego przyznanie prawa dla każdego z ww. świadczeń następuje, co do zasady, na wniosek złożony przez osobę zainteresowaną – ubezpieczonego, oczywiście przy jednoczesnym wypełnieniu ustawowych przesłanek dotyczących zasadności przyznania konkretnego świadczenia. Jednakże może wystąpić wyjątkowa sytuacja, która spowoduje, iż w oparciu o całokształt stanu faktycznego będzie można potraktować oświadczenie złożone przez ubezpieczonego, a mające swoje odzwierciedlenie w postaci złożonego, na urzędowym formularzu, wniosku o świadczenie rehabilitacyjne jako *de facto* wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, a to w wyniku wpływu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego na możliwość podejmowania pewnych czynności przez sam organ rentowy, w tym czynności inicjujących postępowanie o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

ANALIZA PRZESŁANEK UZASADNIAJĄCYCH PODJĘCIE POSTĘPOWANIA Z URZĘDU PRZEZ ORGAN RENTOWY NA PRZYKŁADZIE POSTĘPOWANIA O PRYZNANIE RENTY Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Jak już wyżej wspomniano, świadczenie z ubezpieczenia społecznego może być przyznane tylko na wniosek złożony przez ubezpieczonego, niemniej jednak zasada ta powinna dotyczyć jedynie „typowych” spraw. Można jednak sobie wyobrazić zdarzenie wyjątkowe, a sprowadzające się do zaistnienia sytuacji, w której np. osoba zainteresowana, u której ze względu na zdiagnozowaną chorobę nastąpiło jednocześnie znaczne ograniczenie możliwości analitycznego myślenia, złożyła do organu rentowego wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego zamiast wniosku o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, co skutkowało wydaniem decyzji odmownej przez organ rentowy odnośnie do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, ze względu na stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy, co stanowi przecież jedną z przesłanek ustawowych dotyczących ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a nie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Oczywiście w tak opisanym stanie faktycznym, przy jednoczesnym założeniu braku istnienia wykształcenia prawniczego u ubezpieczonego, nie można oczekiwać, iż osoba zainteresowana, składając ww. wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, jednocześnie złoży ewentualny wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, właśnie na wypadek, gdyby nie spełniała ona przesłanek do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Tego rodzaju ewentualnego wniosku nie przewiduje zresztą sformalizowana procedura administracyjna postępowania przed organem rentowym, która dopuszcza jedynie posługiwanie się standardowymi formularzami wnioskowymi.

W tej materii zresztą wypowiedziała się także judykatura, co znalazło swoje odzwierciedlenie w treści wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2014 r., sygn. akt: III Aua 1166/13, w którym to orzeczeniu podkreślono, iż „(...) ubezpieczony nie był w stanie przewidzieć, jak formalnie potoczy się sprawa i że w efekcie postępowania o świadczenie rehabilitacyjne prawomocnie zostanie stwierdzone, że jest niezdolny do pracy w stopniu nie rokującym powrotu do zdrowia w okresie ustawowym, nie mógł przewidzieć, że nie otrzyma świadczenia rehabilitacyjnego z powodu zbyt złego stanu zdrowia, (...) zatem nie mógł też przewidzieć, że (...) powinien być również wystąpić o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony oczywiście nie miał takiej wiedzy prawnej, ale te okoliczności miał obowiązek przewidzieć organ rentowy (...)”⁹.

Powyższe twierdzenia tym bardziej jawią się jako uzasadnione w przypadku, gdy w wyniku choroby nastąpiła śmierć ubezpieczonego, który zamiast wniosku odnośnie do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy zdążył złożyć do organu rentowego jedynie wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Przypadek ten jest o tyle istotny dla niniejszych rozważań, albowiem gdyby nie istnienie możliwości podjęcia z urzędu przez organ rentowy postępowania o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w wyniku złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne w oparciu o wpływ przepisów kodeksu postępowania administracyjnego na procedurę postępowania przed organem rentowym, to zgodnie z obowiązującymi przepisami proceduralnymi w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych świadczenie z ubezpieczenia społecznego może być przyznane jedynie na wniosek osoby zainteresowanej, takiemu zmarłemu ubezpieczonemu nie przyznano by w ogóle renty z tytułu niezdolności do pracy w wyniku braku złożenia wniosku przez osobę zainteresowaną, pomimo np. stwierdzenia jej całkowitej niezdolności do pracy w postępowaniu o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Taka sytuacja doprowadziłaby zatem do powstania niebezpiecznego zjawiska, w którym to w wyniku wydania decyzji odmownej odnośnie do przyznania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w stosunku do ubezpieczonego i braku możliwości podjęcia postępowania o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w wyniku zgonu ubezpieczonego, ubezpieczony *de facto* zostałby pozbawiony prawa do zabezpieczenia społecznego wynikającego z przepisów ustawy zasadniczej, a samo postępowanie organu rentowego natomiast dotknięte byłoby naruszeniem licznych przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, których przestrzeganie zostało nałożone *expressis verbis* na organ rentowy w art. 124 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, traktującym o tym, iż w postępowaniu w sprawach o świadczenia określone w ustawie stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że niniejsza ustawa stanowi inaczej¹⁰.

⁹ Wyrok SA w Szczecinie z 9.07.2014 r., III Aua 1166/13, por. <http://orzeczenia.szczecin.sa.gov.pl>.

¹⁰ Art. 124 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162, poz. 1118).

W związku z powyższym widać wyraźnie, iż na organie rentowym ciąży prawny obowiązek nie tylko przestrzegania przepisów ustawowych wchodzących w skład szeroko rozumianego polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, ale także i przepisów procedury administracyjnej oraz, co najistotniejsze, przepisów wynikających z ustawy zasadniczej. Dopiero mając na uwadze wszystkie ww. akty prawne, w oparciu o tak scharakteryzowany obowiązek nałożony przez ustawodawcę na postępowanie organu rentowego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien przejść do dokonania prawidłowej subsumpcji, czy aby przypadkiem w konkretnym, zaistniałym stanie faktycznym, nie należy podjąć z urzędu (a będącego przedmiotem niniejszego rozważania) postępowania o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w wyniku złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne.

WPŁYW PRZEPISÓW KODEKSU POSTĘPOWANIA ADMINISTRACYJNEGO NA POSTĘPOWANIE ORGANU RENTOWEGO

Stan faktyczny, który został opisany powyżej, pod względem prawnym jest stanem wyjątkowym, który nie wpisuje się w standardowe przepisy prawa, wobec czego jego prawidłowa analiza wymaga odwołania się do podstawowych zasad praworządności wynikających z ustawy zasadniczej oraz innych ustaw systemowych.

Rozważania należy zacząć od przytoczenia treści art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., w którym podkreślono, iż Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej¹¹. To właśnie istnienie tej idei demokratycznego państwa prawnego znajduje z kolei swoje odzwierciedlenie, wręcz uszczegółowienie, w przepisach innych ustaw. W odniesieniu do postępowania przed organem rentowym w sprawach o świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych jej skonkretyzowaniem będą zatem zasady ogólnie rozdziału 2 kodeksu postępowania administracyjnego, których zastosowanie do prawidłowej realizacji postępowania przed organem rentowym będzie się sprowadzać do wysnucia wniosku, iż skoro organ rentowy jest organem prowadzącym postępowanie w ramach o przyznanie prawa do świadczenia społecznego, to ma on zatem obowiązek zebrania i rozpatrzenia całości materiału dowodowego w taki sposób, aby ustalić prawidłowy stan faktyczny, tj. zgodny z rzeczywistością, a poprzez wszechstronną ocenę okoliczności konkretnego przypadku ma on również obowiązek uzasadnić swoje stanowisko wyrażone w decyzji w sposób wymagany przez przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, w tym z uwzględnieniem zasad ogólnych obowiązujących w procedurze. Głównym determinantem ukazującym zasadność powyższych rozważań jest więc

¹¹ Art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.

wyraz zasady prawdy obiektywnej wyrażonej w treści art. 7 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego, z którego wynika, że w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli¹².

Ponadto z zasad ogólnych rozdziału 2 kodeksu postępowania administracyjnego, do których przestrzegania został zobowiązany organ rentowy, można także, po pierwsze, wyinterpretować ogólną zasadę pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa, z którą to przede wszystkim wiązać się będzie wymóg praworządnego i sprawiedliwego prowadzenia postępowania i rozstrzygnięcia sprawy przez organ rentowy jako organ władzy publicznej oraz, po drugie, można również przywołać, spoczywającą na organie rentowym, obowiązek udzielania stronie pełnej informacji w celu uniknięcia powstania szkody z powodu nieznamośności prawa przez stronę oraz zawsze wtedy, gdy informacja będzie dotyczyć okoliczności faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie praw i obowiązków strony będących przedmiotem postępowania. Powyższe wnioski znajdują więc swój wyraz w treści art. 8 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego, odwołującym się do tego, iż organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania¹³ oraz w treści art. 9 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego, mówiącym z kolei o tym, że organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznamośności prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek¹⁴.

Mając na uwadze powyższe rozważania, nie sposób nie zauważyć oczywistego wniosku, iż tylko w oparciu o przestrzeganie ww. przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, szeroko rozumianej procedury administracyjnej, np. już chociażby poprzez stosowanie zasady pogłębiania zaufania obywateli do organów administracji publicznej, czy też przestrzegania obowiązku bezwzględного zakazu wykorzystywania przez organy administracji nieznamośności prawa przez obywateli lub wręcz przerzucania skutków nieznamośności prawa przez urzędników na obywa-

¹² Art. 7 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 1960, nr 30, poz. 168).

¹³ Art. 8 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 1960, nr 30, poz. 168).

¹⁴ Art. 9 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 1960, nr 30, poz. 168).

teli, postępowanie organu rentowego będzie postępowaniem praworządnym z jednoczesnym wzbudzaniem zaufania obywateli do organów administracji publicznej, nawet wtedy, gdy ich żądania finalnie i tak nie zostają uwzględnione.

Widać zatem wyraźnie, iż już na tym etapie rozważań, mając na uwadze ww. przepisy kodeksu postępowania administracyjnego w odniesieniu do przedmiotowego stanu faktycznego, można dojść do wniosku, iż na organie rentowym spoczywa *de facto* obowiązek poinformowania ubezpieczonego, że razem ze złożeniem wniosku o świadczenie rehabilitacyjne powinien on dodatkowo złożyć drugi, ewentualny wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy na wypadek, gdyby doszło finalnie do ustalenia, iż z uwagi na zły stan zdrowia nie odzyska on zdolności do pracy w okresie ustawowym, w jakim przysługuje świadczenie rehabilitacyjne, a to właśnie w celu uniknięcia szkody zaistniałej po stronie ubezpieczonego, zgodnie z treścią art. 9 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego.

W tym miejscu można jednak odnieść wrażenie pewnego, lecz jedynie pozornego, dysonansu wynikającego z treści art. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego oraz art. 61 § 2. Ten pierwszy bowiem sygnalizuje, iż organy administracji publicznej działają na podstawie przepisów prawa¹⁵, natomiast drugi z kolei ukazuje, że organ administracji publicznej może ze względu na szczególnie ważny interes strony wszcząć z urzędu postępowanie także w sprawie, w której przepis prawa wymaga wniosku strony. Organ obowiązany jest uzyskać na to zgodę strony w toku postępowania, a w razie nieuzyskania zgody – postępowanie umorzyć¹⁶. Odnosząc się jedynie literalnie do treści art. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego, można by wysunąć *twierdzenie, iż skoro organy administracji publicznej działają na podstawie przepisów prawa, to organ rentowy, jako jeden z nich, powinien mieć na względzie przede wszystkim zasadę wyrażoną w odrębnych przepisach ustaw funkcjonujących w ramach polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, a mówiącej o tym, iż skoro świadczenie z ubezpieczenia społecznego może być przyznane jedynie na wniosek osoby zainteresowanej, to jednocześnie wykluczona zostaje możliwość podjęcia postępowania przez organ rentowy z urzędu odnośnie do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, tak jak z kolei można by wywnioskować chociażby z treści art. 61 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego. Należy jednak stanowczo podkreślić, iż art. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego nie można rozumieć w ten sposób, że istnienie przepisu prawa stanowi nadrzędną wartość, która automatycznie powoduje wykluczenie dokonania analizy konkretnego przypadku w odniesieniu chociażby do zasady słusznego interesu obywatela bądź też zwalnia organ władzy publicznej*

¹⁵ Art. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 1960, nr 30, poz. 168).

¹⁶ Art. 61 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 1960, nr 30, poz. 168).

od obowiązku czuwania na tym, by strona postępowania, wskutek niedoinformowania, nie poniosła szkody z powodu niezajomości prawa. Ponadto zlekceważenie przez organ władzy publicznej, w tym organ rentowy, tych elementarnych zasad praworządności w postępowaniu administracyjnym poprzez przyznanie priorytetu przepisowi prawa skutkować będzie natychmiastowym naruszeniem m.in. zasady pogłębiania zaufania obywateli do organów władzy publicznej, co zresztą zostało podkreślone w orzecznictwie także i sądów administracyjnych, chociażby w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 18 kwietnia 2008 r., sygn. akt: II GSK 51/08, w którym to wyroku podniesiono, że „(...) organ administracji publicznej z urzędu udziela stronom i innym uczestnikom postępowania informacji, niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Oczekiwanie organu na wnioski stron i nieudzielenie takich informacji, wyjaśnień i wskazówek z powodu braku wniosku narusza przepis art. 9 k.p.a. (...) Wskazuje się również, że w razie wątpliwości, sprawę należy rozstrzygnąć na korzyść strony, jeżeli nie stoi temu na przeszkodzie ważny interes społeczny, gdyż tylko takie postępowanie może pogłębić zaufanie obywatela do organów państwa (...)”¹⁷.

Mając na uwadze powyższe informacje oraz treść art. 61 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego, należy jednoznacznie stwierdzić, iż nawet pomijając kwestie wynikające z ogólnych zasad procedury administracyjnej, organ rentowy w takich wyjątkowych sytuacjach jak ta, która stanowi przedmiot niniejszych rozważań, powinien wprost stosować treść ww. artykułu w praktyce, tym bardziej że w przeciwnym razie postępowanie organu rentowego niewątpliwie spowoduje naruszenie szczególnie ważnego interesu ubezpieczonego, finalnie przejawiającego się w postaci powstania szkody majątkowej, będącej *de facto* konsekwencją niedochowania formalistycznego wymogu, którego ubezpieczony nie mógł przewidzieć, nawet gdyby dochował największej skrupulatności, przy jednoczesnym zaniechaniu udzielenia pouczeń i informacji przez organ rentowy.

PODSUMOWANIE

W konkretnym przypadku, takim jak w ukazanej przedmiotowej sprawie, należy zawsze przede wszystkim zbadać całościowość okoliczności ukazujących pełny stan faktyczny, albowiem jego połowiczna analiza, jedynie w oparciu o fragmentaryczne części, nie pozwoli ustalić prawidłowego stanu faktycznego, co z kolei skutkować będzie naruszeniem obowiązujących przepisów proceduralnych stosowanych w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

W związku z powyższym możliwe jest zatem podjęcie z urzędu przez organ rentowy postępowania o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w wyniku złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne w oparciu o wpływ przepisów kodek-

¹⁷ Wyrok NSA z 18.04.2008 r., II GSK 51/08, LEX nr 467107.

su postępowania administracyjnego, a to przede wszystkim na mocy treści art. 61 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego. Organ rentowy w takich wyjątkowych przypadkach powinien zatem wniosek ubezpieczonego złożony na sformalizowanym druku, jako wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, rozumieć jako wyraz woli ubezpieczonego odnośnie do przyznania świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy, adekwatnego do sytuacji i rozpoznać ostatecznie jako wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, kierując się zresztą realizacją prawa ubezpieczonego do zabezpieczenia społecznego, wynikającego *expressis verbis* z art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., traktującym o tym, iż obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego¹⁸.

Wskazać przy tym należy, iż także i w tej kwestii wypowiedziała się judykatura. W wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 11 kwietnia 2012 r., sygn. akt: IV SA/Po 12/12, podkreślono iż „(...) wniosek wszczynający postępowanie administracyjne, w przypadku wątpliwości co do treści żądania, stanowi podstawę do podjęcia przez organ ustaleń w zakresie rzeczywistej woli osoby, od której pochodzi. (...) Postępowaniu temu towarzyszy należyte i wyczerpujące poinformowanie strony o okolicznościach faktycznych i prawnych mogących mieć wpływ na ustalenie jej praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania, a dokładne ustalenie stanu faktycznego to również ustalenie treści żądania strony (...)”¹⁹. Z kolei w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 lutego 2012 r., sygn. akt: VII SA/Wa 2090/11, stwierdzono, że „(...) w zależności od okoliczności sprawy, w sytuacji gdy pismo strony nie zawiera wyraźnego wniosku o zastosowanie konkretnego przepisu prawa, organ administracji publicznej, mając na względzie słuszny interes strony, dbając by nie poniosła ona szkody z powodu nieznamomości prawa, winien rozważyć wszystkie możliwe środki, które dopuszczają przepisy prawa, a które mogłyby służyć należytemu załatwieniu sprawy, w tym możliwość skorzystania z wezwania strony do sprecyzowania jego żądania (...)”²⁰. I wreszcie podobne stanowisko zostało ukazane w Wyroku Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 20 lipca 2011 r., sygn. akt: II SA/Lu 332/11, w którym to wyroku ukazano, iż „(...) organ administracji winien uwzględnić intencję strony, a nie literalną treść pisma, jeżeli miałoby to przysłużyć się słusznemu interesowi obywatela (...)”²¹.

Dokonując całościowego podsumowania powyższych rozważań, należy jasno podkreślić, iż w swoim postępowaniu organ rentowy, poprzez efektywne stosowanie się do przepisów kodeksu postępowania administracyjnego oraz zasad z niego wynikających, po-

¹⁸ Art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.

¹⁹ Wyrok WSA w Poznaniu z 11.04.2012 r., IV SA/Po 12/12, LEX nr 1139599.

²⁰ Wyrok WSA w Warszawie z 24.02.2012 r., VII SA/Wa 2090/11, LEX nr 1139823.

²¹ Wyrok WSA w Lublinie z 20.07.2011 r., II SA/Lu 332/11, LEX nr 852992.

winien zawsze badać każdy jeden przypadek (a już w szczególności przypadek wyjątkowy, jak np. będący przedmiotem niniejszych deliberacji) w oparciu o całokształt ujawnionych okoliczności, albowiem w przeciwnym wypadku, w wyniku wydania konkretnej decyzji odmownej odnośnie do przyznania poszczególnego prawa do świadczenia społecznego, może narazić się na ewentualne wniesienie odwołania do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, który to sąd, finalnie, i tak może dokonać uchylenia wszystkich przedmiotowych decyzji wydanych w przedmiotowej sprawie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z jednoczesnym przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania przez organ rentowy, nakazując mu także przyjęcie, iż w oparciu o wyjątkowy charakter konkretnej sprawy, pierwotny wniosek o świadczenie rehabilitacyjne zawierał *de facto* oświadczenie ubezpieczonego o przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy.

Należy również mieć na uwadze, iż po drugiej stronie postępowania, czy to przed organem rentowym, czy to przed sądem, zawsze znajduje się ubezpieczony, dla którego czas od wniesienia wniosku o przyznanie konkretnego świadczenia, aż do prawomocnego zakończenia postępowania nieraz będzie stanowić bardzo długi okres, podczas którego ubezpieczony musi egzystować, a to często (w praktyce) bez prawa do pobierania jakiegokolwiek innego świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Bibliografia

Literatura

Olszewska M., *Zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego*, „Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś” 2013, nr 1875/1.

Szubert W., *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987.

Więcek R., *Obowiązki ubezpieczonego w związku z kontrolą zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy*, „Ubezpieczenia społeczne. Teoria i praktyka” 2016, nr 2.

Regulacje prawne

Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 1960, nr 30, poz. 168).

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78, poz. 483)

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162, poz. 1118).

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego (Dz.U. 1999, nr 60, poz. 636).

Orzecznictwo

Wyrok NSA z 18.04.2008 r., II GSK 51/08, LEX nr 467107.

Wyrok WSA w Lublinie z 20.07.2011 r., II SA/Lu 332/11, LEX nr 852992.

Wyrok WSA w Warszawie z 24.02.2012 r., VII SA/Wa 2090/11, LEX nr 1139823.

Wyrok WSA w Poznaniu z 11.04.2012 r., IV SA/Po 12/12, LEX nr 1139599.

Wyrok SA w Szczecinie z 9.07.2014 r., III Aua 1166/13, por. <http://orzeczenia.szczecin.sa.gov.pl>.

Streszczenie: Celem opracowania jest omówienie możliwości podjęcia z urzędu przez organ rentowy postępowania o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w wyniku złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne w oparciu o wpływ przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Problematyka powyższego zagadnienia zwykle sprowadzana jest do ukazania tezy odnośnie do braku zasadności podjęcia określonych czynności z urzędu przez organ rentowy, a już w szczególności odnośnie do czynności wszczynających postępowanie w sprawach o przyznanie konkretnych świadczeń społecznych, przy jednoczesnym, całkowitym pominięciu wpływu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego na samo postępowanie organu rentowego. W artykule omówiony został przykład uzasadniający podjęcie postępowania z urzędu przez organ rentowy odnośnie do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w wyniku złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne, z jednoczesnym dokonaniem aspektu porównawczego istoty powyższych świadczeń społecznych.

Słowa kluczowe: renta z tytułu niezdolności do pracy, świadczenie rehabilitacyjne, kodeks postępowania administracyjnego, zasiłek chorobowy, choroba, ubezpieczony, niezdolność do pracy, wniosek

**THE ABILITY BY THE BUREAU OF BENEFITS TO UNDERTAKE
PROCEEDINGS EX OFFICIO REGARDING AWARDING BENEFITS
ON THE TITLE OF INABILITY TO UNDERTAKE LABOR DUE
TO SUBMITTING OF THE REHABILITATIVE BENEFITS APPLICATION
BASED ON THE INFLUENCE OF THE CODE
OF ADMINISTRATIVE PROCEDURE**

Summary: The goal of this report is to discuss the possibility by the Bureau of Benefits to undertake the proceeding on awarding disability benefits on the title of inability to undertake labor due to submitting of the rehabilitative benefits application based on the influence of the Code of Administrative Procedure (C.A.P.). Problematic aspects of the issue above usually are brought down to presenting the thesis concerning the lack of validity of undertaking determined actions ex officio by the bureau, in particular regarding actions initiating proceedings concerning awarding specific social benefits while simultaneously completely omitting the C.A.P. on the bureau's proceedings. The article discussed a justifying example of undertaking a proceeding ex officio by the Bureau of Benefits regarding awarding benefits on the title of inability to undertake labor due to submitting of the rehabilitative benefits application while simultaneously comparing the essence of the above social benefits.

Keywords: benefits on the title of inability to undertake labor, rehabilitative benefits, code of administrative procedure, illness benefits, illness, insured, inability to undertake labor, motion