

MAREK POGONOWSKI

Politechnika Koszalińska

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WYBRANE PROBLEMY PRZEDSĄDOWEGO POSTĘPOWANIA W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

1. WSTĘP

System zabezpieczenia społecznego w Polsce ma charakter ochrony społecznej wyznaczonej przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, która gwarantuje zabezpieczenie w wypadku spełnienia ryzyka ubezpieczeniowego związanego ze stanem zdrowia lub z wiekiem przyjętym jako granica aktywności zawodowej. Na system zabezpieczenia społecznego składają się: system ubezpieczenia i zaopatrzenia społecznego, system ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia z tytułu bezrobocia oraz świadczenia rodzinne. Zadania z zakresu zabezpieczenia społecznego realizują liczne podmioty. W tym artykule odniosę się tylko do zasad postępowania przed jednym z nich, mianowicie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, eksponując zasadę informowania stron o istotnych dla niej obowiązkach i uprawnieniach.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS, Zakład) jako instytucja wykonująca zadania państwa prowadzi postępowania, w których dokonuje oceny uprawnień i obowiązków klientów, przy jednoczesnym poszanowaniu finansów publicznych. Postępowanie kończy się wydaniem decyzji, która jest deklaratoryjna, co oznacza, że nie tworzy prawa do świadczenia, a jedynie je potwierdza. W mniejszym liczbowo zakresie ZUS wydaje decyzje o charakterze konstytutywnym, na mocy których strona uprawniona nabywa prawa. Są to decyzje tzw. swobodnego uznania, dotyczące np.: umorzenia należności z tytułu składek, odroczenia terminu płatności, rozłożenia należności na raty. Decyzje o takim charakterze mają również te przyznające świadczenia w drodze wyjątku. Zrównoważenie słusznego interesu obywatela i interesu państwa zależy od wielu czynników. Niewątpliwie wymaga znajomości prawa, umiejętności jego wykładni i stosowania, ale również dobrze wykształconych, kompetentnych pracowników, precyzyj-

nych i czytelnych wewnętrznych procedur, sprawnego przepływu dokumentacji, informacji oraz nowoczesnych i adekwatnych narzędzi. Tylko łączne spełnienie wszystkich wskazanych przesłanek gwarantuje prawidłowość całego postępowania, a przez to buduje zaufanie do administracji państwowej.

O prawidłowości postępowania ZUS świadczyć mogą w pewnym sensie dane statystyczne. W 2015 r. załatwiono 11 159 062 spraw poprzez wydanie decyzji (bez uwzględnienia decyzji masowych, związanych np. z waloryzacją świadczeń emerytalno-rentowych). W tym samym czasie wniesiono 124 857 odwołań od decyzji Zakładu, co stanowi zaledwie 1,1%¹. Zatem zdecydowana większość spraw prowadzonych przed organem rentowym nie kończy się postępowaniem przed sądem. Ilość zaskarżonych decyzji stanowi margines, co cieszy tym bardziej, że materia rozstrzyganych spraw jest trudna i dotyczy obywateli na poziomie spraw istotnych życiowo.

2. RAMY MATERIALNEGO PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W polskim porządku prawnym ubezpieczenia społeczne są uregulowane w wielu ustawach (zawierających przepisy prawa materialnego i procesowego) oraz rozporządzeniach wykonawczych. Przy czym należy wskazać, że stabilność uregulowań w zakresie zabezpieczenia społecznego jest stosunkowo niska i nie należy oczekiwać w najbliższych latach zmiany w tym zakresie. Przykładowo, w latach 2010–2015 Zakład wdrożył kilkadziesiąt różnego rodzaju zmian ustawowych².

Wynika z tego konieczność stosowania różnych aktów prawnych w zależności od stanu faktycznego indywidualnej sprawy. I tak, rozstrzygając w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym należy odnieść się w pierwszej kolejności do ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych³. Ustawa zawiera podstawowe zasady systemu ubezpieczeń społecznych: przymusu, powszechności, równego traktowania ubezpieczonych, gwarantowania przez państwo wypłacalności świadczeń, wzajemności, a także normy ustrojowe odnoszące się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Akt nie reguluje kwestii *stricte* świadczeniowych, lecz odsyła do odrębnych przepisów wyznaczających przesłanki, zasady i tryb nabywania świadczeń z funduszy zarządzanych przez ZUS, w tym przede wszystkim Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przykładowo, warunki otrzymania emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy oraz zasady postępowania w tym zakresie reguluje ustawa z 17 grudnia 1998 r. o eme-

¹ Dane statystyczne ze strony Departamentu Statystyki ZUS, intranet ZUS.

² Uchwała nr 54 Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 15 grudnia 2015 r. w sprawie Strategii Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2016–2020, http://intranet.zus.ad/akt.asp?sRodzaj=8&sNr=54&sRok=2015&sStatus=&data_od=&data_do=&sWyr=&data_wyd_od=&data_wyd_do=&sPodmWyd=&sPodmOdp (dostęp: 22.11.2016).

³ Tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 963.

ryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁴ i Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe⁵. Zagadnienia związane ze świadczeniami w razie choroby i macierzyństwa są przedmiotem ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa⁶. O prawie do odszkodowania oraz do innych świadczeń związanych z wypadkami lub chorobami zawodowymi traktuje ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁷. Warunki nabycia świadczenia przedemerytalnego określa ustawa z 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych⁸.

Przynależność do Unii Europejskiej wzbogaciła polski porządek prawny o akty prawa unijnego odnoszące się również do zabezpieczenia społecznego. Unia nie ustanowiła w tym zakresie jednolitych rozwiązań prawnych, m.in. ze względu na znaczne zróżnicowanie rozwiązań w ustawodawstwach poszczególnych państw. Odmienne sposoby finansowania świadczeń, inaczej określone warunki ich uzyskania, własne zasady ustalania wysokości wymagały podjęcia działań na rzecz koordynacji w obszarze przepisów ubezpieczeniowych. Koordynację oparto na czterech filarach: równego traktowania, jedności stosowanego ustawodawstwa, zachowania praw nabytych, sumowania okresów ubezpieczenia. Właściwymi aktami są w szczególności:

1) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁹;

2) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego¹⁰.

3. ZASADA INFORMOWANIA STRON W POSTĘPOWANIU W SPRAWACH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych mają charakter publicznoprawny, co oznacza, że należy je stosować ściśle, a wszelka wykładnia rozszerzająca jest niedozwolona. Przynależność do gałęzi prawa publicznego uzasadnia stosowanie, na etapie rozpatrywania indywidualnych roszczeń, przepisów kodeksu

⁴ Tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 887.

⁵ Dz.U. 2011 Nr 237, poz. 1412.

⁶ Tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 372.

⁷ Dz.U. 2015 poz. 1242.

⁸ Tekst jedn. Dz.U. 2013 poz. 170.

⁹ Dz.U.UE.L.2004.166.1.

¹⁰ Dz.U.UE.L.2009.284.1.

postępowania administracyjnego¹¹, natomiast w sprawach o charakterze składkowym — ordynacji podatkowej¹².

Konsekwencją administracyjnego charakteru postępowania prowadzonego przez Zakład jest przyjęcie ogólnych zasad stosowanych w administracji, gwarantujących rzetelność rozpatrywania jednostkowych żądań. Co prawda przepisy kodeksu postępowania administracyjnego określają tylko ogólne reguły, które należy uwzględniać w sprawach rozpatrywanych według tego kodeksu, a nie zasady wszelkich innych postępowań administracyjnych, niemniej jednak powinny być stosowane pomocniczo, jako ogólne dyrektywy interpretacyjne. Należy przy tym mieć na uwadze, iż na gruncie odrębnych postępowań o charakterze administracyjnym zasady ogólne zawarte w kodeksie prawa administracyjnego uznaje się w ograniczonym zakresie, wynikającym z przepisów normujących poszczególne postępowania¹³.

W postępowaniu ubezpieczeniowym mogą być stosowane tylko te zasady, które odnoszą się do Zakładu jako organu wykonującego władzę publiczną. W poszukiwaniu norm kreujących zasady adresowane do klientów ZUS należy przenieść się na grunt przepisów ubezpieczeniowych. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje obowiązki ubezpieczonych, wśród których najistotniejszy jest nakaz aktywnego udziału w procesie ustalania prawa do świadczenia, który realizuje się przez:

- przedstawienie stanu faktycznego mającego wpływ na prawo do świadczeń,
- informowanie o wszelkich zmianach mających znaczenie dla sprawy,
- przedkładanie środków dowodowych,
- osobiste stawiennictwa,
- poddanie się badaniom lekarskim.

Inicjatywa ubezpieczonych stanowi zatem istotny element postępowania ubezpieczeniowego.

Zasadą mającą największe znaczenie w postępowaniu ubezpieczeniowym jest zasada informowania¹⁴. Analizując przepisy o postępowaniu, należy dostrzec, jak duże znaczenia ustawodawca przypisuje właśnie szeroko pojętej informacji i jej formie. Takie podejście jest uzasadnione, gdyż prawidłowa i skuteczna informacja buduje pewność klientów odnośnie do przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązków.

¹¹ Ustawa z 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz.U 2016 poz. 23).

¹² Ustawa z 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (tekst jedn. Dz.U 2015 poz. 613).

¹³ Z. Kmiecik, J.P. Tarno, *Postępowanie administracyjne oraz postępowanie przed Naczelnym Sędzą Administracyjnym: w świetle orzecznictwa NSA*, Warszawa 1988, s. 54.

¹⁴ Przez zasadę informowania rozumiem na potrzeby niniejszego artykułu treści wynikające z innych zasad ogólnych k.p.a., tj.: zasady pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa, zasady pogłębiania świadomości i kultury prawnej obywateli oraz zasady udzielania pomocy prawnej stronom i innym uczestnikom postępowania.

Informacja kierowana do klientów przez organy administracji publicznej powinna spełniać trzy warunki. Musi być należyta (właściwa, stosowna, odpowiednia), wyczerpująca (czyli komunikat winien przedstawiać zagadnienie wszechstronnie, dogłębnie, szczegółowo, gruntownie i dokładnie) oraz zrozumiała.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, iż obowiązek informowania nie ma charakteru jednorazowego, ale rozciąga się na całe postępowanie¹⁵. Obowiązek ten jest spełniony przez pouczenia zawarte w pismach i decyzjach Zakładu, wyjaśnianie ubezpieczonym ich sytuacji w wypadku powzięcia wątpliwości co do jej zrozumienia, lecz także przez bezpośrednie i telefoniczne wyjaśnienia udzielane klientom, przez stronę internetową, audycje medialne czy różnego rodzaju publikacje.

Dyskusyjne jest natomiast wyznaczenie granicy poziomu udzielanych informacji. W ocenie Naczelnego Sądu Administracyjnego zadaniem organów administracji jest przekazanie stronom jedynie niezbędnych informacji (również o treści przepisów prawa) tak, aby strona mogła dokonać właściwego wyboru i samodzielnie zadecydować o swoich działaniach¹⁶.

W odniesieniu do obszaru działalności ZUS wskazuje się wprost, iż organ rentowy nie jest zobowiązany do każdorazowego informowania potencjalnego świadczeniobiorcy o wszystkich wynikających z obowiązujących przepisów prawa możliwościach przyznawania dodatków, wzrostów czy innych świadczeń, a jedynie tych, do których potencjalne prawo wynika z charakteru wnioskowanego świadczenia bądź złożonych dokumentów, czy też innych ujawnionych w momencie składania wniosku okoliczności faktycznych i prawnych¹⁷.

Każdorazowo zatem granica informowania przez Zakład jest różna, gdyż musi podlegać indywidualnej ocenie potrzeby udzielenia takiej informacji. Stwierdzenie u strony szczególnych cech, takich jak nieporadność lub brak orientacji w przepisach, zobowiązuje do udzielenia jej stosownych i jasnych wskazówek¹⁸. Lepszej znajomości prawa należy oczekiwać od osoby przystępującej do prowadzenia działalności gospodarczej, która powinna być zorientowana w przepisach regulujących tę działalność w stopniu wystarczającym do jej poprawnego prowadzenia¹⁹.

Zasada informowania ogranicza w sposób znaczący regułę *ignorantia iuris nocet* w ramach postępowania o charakterze administracyjnym. Nie wyłącza jej jednak całkowicie. W koncepcji prezentującej odmienne podejście do problemu zasada ta została odrzucona w stosunku do strony postępowania²⁰. Organy administracji pu-

¹⁵ K. Celarek, *Prawo Informacyjne — problem badawczy teorii prawa administracyjnego*, Warszawa 2013, s. 167.

¹⁶ Wyrok NSA z 7 stycznia 2000 r., V SA 1158/99, LEX 49399.

¹⁷ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 18 czerwca 2014 r., III AUa 1111/13, LEX 1496065.

¹⁸ P. Przybysz, *Komentarz do kodeksu postępowania administracyjnego*, Warszawa 2012, s. 63.

¹⁹ Wyrok NSA z 6 grudnia 1999 r., IV SA 2028/97 LEX 48735, por. też wyrok NSA OZ Wrocław z 7 marca 1996 r., SA /Wr 1203/95.

²⁰ M. Jaśkowska, A. Wróbel, *Kodeks postępowania administracyjnego z komentarzem*, Wolters Kluwer Business 2013, s. 160.

blicznej są zobowiązane 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. Wynika z tego zasada informowania stron oraz czuwania nad tym, aby strony i inni uczestnicy postępowania nie ponieśli szkody z powodu niezajomości prawa. Stosowanie tej zasady powinno sprzyjać budzeniu zaufania obywateli do władzy publicznej. Zakres przedmiotowy udzielania informacji stronie obejmuje zarówno informowanie o przepisach prawa materialnego, jak i przepisach prawa procesowego. Przy czym nie można uznać za realizację tego obowiązku odesłania strony do przepisów prawa, ale wskazanie na ich zastosowanie w sprawie, np. przedstawienie okoliczności faktycznych, których udowodnienie przesądza pozytywnie załatwienie sprawy.

Należy jednak wskazać, iż nie znajduje uzasadnienia utożsamianie obowiązków informacyjnych organu z obowiązkiem świadczenia pomocy prawnej bądź instruowania stron o wyborze optymalnego sposobu postępowania.

4. FORMA UDZIELANYCH INFORMACJI

Problematyczny jest nie tylko zakres udzielanych informacji, lecz także forma przekazu. Co prawda z analizy akt spraw emerytalno-rentowych wynika, iż ubezpieczeni wykazują się orientacją w zakresie swoich praw, jednak badania nad zrozumieniem przekazu mówionego i czytanego przez Polaków jednoznacznie wykazują, że w tym zakresie istnieje problem. Badania przeprowadzone przez Międzynarodowy Program Oceny Umiejętności Uczniów i Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju wykazały, że prawie połowa biorących udział w eksperymencie Polaków gubiła się przy odczytywaniu rozkładu jazdy pociągów. Ponad połowa Polaków nie rozumie ulotek leków, a także dłuższych tekstów. Jak wskazują autorzy badań, przyczyną takiej sytuacji jest rozwój technologii pozwalającej komunikować się za pomocą piktogramów czy skrótów, tabloidyżacja przekazów medialnych czy niski poziom czytelnictwa. Obserwuje się problem wtórnego analfabetyzmu, odbijającego się na komunikacji międzyludzkiej — coraz mniej rozumiemy z przekazu mówionego i czytanego²¹.

Administracja nie może ignorować takich badań i musi mierzyć się z koniecznością formułowania informacji w sposób czytelny, jasny i jednoznaczny, zarówno na poziomie językowym, jak i merytorycznym. Tym bardziej że język urzędowy z różnych względów jest niezrozumiały dla przeciętnego odbiorcy pisma. W latach 2010–2011 Rada Języka Polskiego przeprowadziła badania zrozumiałości języka urzędowego przez przeciętnego obywatela, z których wynika, że co trzeci Polak po przeczytaniu pisma urzędowego nie rozumie jego treści. Pisma urzędowe przesyłane są zapożyczeniami z języka obcego, specjalistycznymi ter-

²¹ <http://eduentuzjasci.pl/images/stories/publikacje/ibe-raport-PIAAC-2013.pdf>.

minami i zdaniem wielokrotnie złożonymi pozbawionymi czasowników. Często stosuje się język prawny odpowiedni dla przepisów, nie zaś dla przekazywania treści rozstrzygających o uprawnieniach.

Problem trudności przekazu w obszarze administracyjnym został w Polsce zauważony. W październiku 2012 r. był przedmiotem obrad I Kongresu Języka Urzędowego, w którym uczestniczyli językoznawcy, prawnicy, przedstawiciele administracji rządowej i samorządowej, media oraz tłumacze dokumentów unijnych. Kongres został zorganizowany w ramach kampanii społecznej „Język urzędowy przyjazny obywatelom”. Zakończył się przyjęciem deklaracji zawierającej apel o trwałą poprawę jakości komunikacji w sferze publicznej. Przede wszystkim dlatego, że polski język urzędowy, zrozumiały, poprawny, przyjazny dla odbiorcy, jest niezwykle ważnym czynnikiem w budowie państwa prawa i społeczeństwa obywatelskiego oraz jest niezbędnym warunkiem świadomego udziału w życiu publicznym. Znaczącym wnioskiem było zwrócenie uwagi na konieczność szkolenia urzędników w zakresie kultury języka polskiego, albowiem to na nich spoczywa odpowiedzialność za udaną komunikację. Prawidłowa informacja na każdym etapie postępowania podnosi jego jakość. Przy czym nie chodzi o to, żeby decyzje były pisane językiem prostym, potocznym, gdyż akt administracyjny powinien wyrażać swoje władztwo, lecz by język urzędowy nie opierał się na słownictwie trudnym, zaawansowanym. Uproszczenie języka wyroków sądowych i decyzji administracyjnych nie jest z prawnego punktu widzenia łatwe, ale pisma urzędowe mogą się jednak stać bardziej zrozumiałe dla odbiorców, jeżeli na ich odwrocie pojawi się krótkie streszczenie, tłumaczące zawiłą terminologię prawniczą²². Szczególnie w odniesieniu do klientów, których sprawy prowadzone są przed organem rentowym. Trzeba uwzględnić wiek osób starających się o te świadczenia oraz poziom ich wykształcenia i stan zdrowia.

5. WYMAGANIA SKUTECZNEGO WNIOSKU

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie określa momentu wszczęcia postępowania w zakresie ubezpieczeń, odsyłając w art. 2 ust. 2 do odrębnych przepisów z dziedziny ubezpieczeń. Analiza tych unormowań wskazuje na dwie formy zainicjowania postępowania — na wniosek i z urzędu. Postępowania wszczynane z urzędu są sporadyczne, natomiast zdecydowaną większość postępowań rozpoczyna wniosek. Obowiązek złożenia wniosku obligującego Zakład do rozpoczęcia postępowania o świadczenie ma doniosłe znaczenie, gdyż wyklucza możliwość wstecznego wypłacania świadczeń — za okres po nabyciu prawa *in abstracto*, a przed złożeniem wniosku, co w literaturze przedmiotu uzasadnia się zapobiega-

²² <https://dsc.kprm.gov.pl/aktualnosci/i-kongres-jezyka-urzedowego-deklaracja-koncowa> (dostęp: 29.11.2016).

niem powstawaniu zjawiska kapitalizacji świadczeń²³. Takie stanowisko znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie, które stanowczo odrzuca twierdzenie, iż organ rentowy powinien działać z urzędu i „przewidywać”, jakie uprawnienia przysługują ubezpieczonym.

Wniosek stanowi przejaw woli ubezpieczonego zainteresowanego skorzystaniem ze świadczenia. W tym zakresie jest zwykłym oświadczeniem woli w rozumieniu kodeksu cywilnego. Moment złożenia wniosku należy do autonomicznych praw ubezpieczonego, który jest w tym zakresie dysponentem postępowania. Zakład nie zna z urzędu faktów uzasadniających przyznanie prawa do określonego świadczenia. Dopiero treść oświadczenia woli ubezpieczonego, popartego wymaganymi dokumentami, wyznacza kierunek dalszego postępowania. Nie może zatem budzić wątpliwości, że wniosek o przyznanie świadczenia powinien precyzować rodzaj świadczenia²⁴. Podobnie powinien konkretyzować żądanie (w sytuacji wystąpienia o ponowne ustalenie wysokości świadczenia), albowiem Zakład nie może procedować ponad wniosek i nie jest uprawniony do domniemania w zakresie rzeczywistej woli ubezpieczonych. Pogląd taki podziela orzecznictwo, m.in. stwierdzając w sprawie przeliczenia emerytury, że organ rentowy nie jest zobowiązany do ponownego ustalenia wysokości świadczenia, tylko na podstawie wskazania we wniosku o emeryturę, że ubezpieczony nadal pozostaje w zatrudnieniu²⁵.

Na rolę wniosku w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 24 marca 2015 r., P 42/13²⁶, wydanym w odpowiedzi na zapytanie prawne sądu powszechnego, rozstrzygającego w przedmiocie prawa do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego osoby niebędącej pracownikiem. Problem powstał na gruncie stanu faktycznego, w którym osoba prowadzącą działalność gospodarczą złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego z tytułu dodatkowego urlopu macierzyńskiego, po rozpoczęciu korzystania z tego urlopu. Ubezpieczony argumentował, iż nie jest objęty obowiązkiem złożenia wniosku, gdyż nie jest pracownikiem. Trybunał wywiódł, że

w świetle ustawowej regulacji zasiłku macierzyńskiego, jednym z faktów uzasadniających przyznanie i wypłatę zasiłku jest wola ubezpieczonego zainteresowanego skorzystaniem ze świadczenia. Treść środków dowodowych może potwierdzać fakt psychofizyczny, choćby taki jak stan psychiczny danej osoby. W tym kontekście zaświadczenie pracodawcy o okresie udzielonego urlopu jest dowodem (środkiem dowodowym umożliwiającym poznanie) wyrażonej przez pracownika woli skorzystania z przysługującego mu prawa do urlopu, a zarazem pośrednim dowodem woli zrealizowania sprzężonego z nim uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego. W wypadku zaś ubezpieczonego niebędącego pracownikiem treść stosownego wniosku przedstawianego organowi rentowemu potwierdza (pośrednio) wolę potraktowania okresu wskazanego przez tę osobę we wniosku jako okresu zasiłkowego równoważnego okresowi właściwego urlopu, a także (bezpośrednio) wolę skorzystania przez nią w trakcie tego okresu z zasiłku macierzyńskiego.

²³ I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2003, s. 185.

²⁴ Wyrok Sądu Najwyższego z 3 października 2008 r., II UK 74/08, OSNP 2010/3-4/52.

²⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 11 kwietnia 2012 r., III AUa 197/12, LEX nr 1238765.

²⁶ OTK-A 2015/3/33.

Podstawą prawną obowiązku złożenia żądania w formie wniosku jest m.in. art. 116 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który wskazuje w sposób ogólny, że postępowanie wszczyna się na podstawie wniosku. Szczegółowo do tej kwestii odnoszą się przepisy rozporządzenia z 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe. Zgodnie z § 3 ust. 2 i § 5 rozporządzenia wniosek stanowiący żądanie ubezpieczonego należy złożyć na piśmie lub do protokołu w organie rentowym bądź zgłosić w formie dokumentu elektronicznego za pomocą środków komunikacji elektronicznej przez elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS. Prawidłowy wniosek winien zawierać informacje wyliczone w rozporządzeniu. Powszechny dostęp do Internetu umożliwia skorzystanie z gotowych wzorów dokumentów udostępnianych na stronach organów administracji publicznej.

6. CECHY DECYZJI — ROZWAŻANIA NAD IDEALNĄ DECYZJĄ

Żądanie, którego wyrazem jest wniosek, wszczyna postępowanie w sprawach świadczeń, które co do zasady kończy się wydaniem decyzji. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wylicza rodzaje spraw, w których Zakład wydaje indywidualne decyzje. Jest to katalog otwarty. W zależności od przedmiotu decyzje mają charakter deklaratoryjny, np. decyzja o podleganiu do ubezpieczeń społecznych, bądź konstytutywny, np. decyzja o odpowiedzialności członka zarządu spółki kapitałowej.

Ani ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, ani przepisy szczególne nie regulują odrębnie formy decyzji, stąd zastosowanie znajduje przepis art. 107 k.p.a. Przez pryzmat tej regulacji należy oceniać prawidłowość decyzji w znaczeniu formalnym. Decyzja wolna od wad musi posiadać niezbędne elementy, w tym m.in. prawidłową podstawę prawną, czytelne rozstrzygnięcie, uzasadnienia faktyczne i prawne (szczególnie ważne w wypadku decyzji negatywnych), a także pouczenie o środkach odwoławczych. „Idealna” decyzja powinna być przejrzysta i czytelna, również na poziomie językowym.

Rozstrzygnięcie decyzji, uzasadnienie faktyczne i prawne powinny pozostać czytelne dla przeciętnego odbiorcy. Rozstrzygnięcie decyzji musi być sformułowane w taki sposób, aby nie było wątpliwości, czego dotyczy, jakie uprawnienia zostały przyznane lub jakie obowiązki zostały naruszone. Pożądane zatem będą sformułowania precyzyjne, bez niedomówień i możliwości dowolnej interpretacji. Rozstrzygnięcie decyzji powinno znaleźć poparcie w uzasadnieniu, skonstruowanym w sposób umożliwiający realizację zasady ogólnej — przekonywania, a także powinno umożliwić organom odwoławczym sprawdzenie prawidłowości toku rozumowania organu wydającego decyzję, co ma szczególne znaczenie zwłaszcza przy badaniu decyzji uznaniowych. Uzasadnienie decyzji nie może być sformułowane ogólnikowo, albowiem jego funkcją jest przekonanie strony, że jej

stanowisko zostało poważnie wzięte pod uwagę i ze wskazanych, istotnych powodów zapadło określone rozstrzygnięcie. Szczególnie ważne jest więc uzasadnienie decyzji negatywnych dla strony. Braki w tym zakresie należy kwalifikować jako istotne uchybienia decyzji.

Każda decyzja powinna precyzować, na jakiej podstawie faktycznej i prawnej ją wydano. Podstawę prawną należy powołać dokładnie, ze wskazaniem mających zastosowanie przepisów prawa formalnego i materialnego (z podaniem jednostek redakcyjnych) oraz z powołaniem źródeł publikacji. Przy czym nie jest wymagane przytoczenie wszystkich przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę wydania decyzji²⁷. Przepisy, których zastosowanie jest oczywiste, nie wymagają przytoczenia. Sygnalizuje się jednak, iż należy poprzestać na powoływaniu się wyłącznie na przepisy związane z konkretną sprawą, bez odnoszenia się do przepisów ewentualnych — na wszelki wypadek.

Na gruncie przepisów szczególnych ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezbędnym elementem decyzji w sprawach świadczeń jest informacja o okolicznościach ustania, zawieszenia prawa do świadczeń, wstrzymania wypłaty, a także o tym, kiedy świadczenie zostanie uznane za nie należne pobrane. Ustawodawca wprost uzależnia uznanie świadczenia za nienależne od wcześniejszego pouczenia w tym zakresie. Brak jasnego, wyczerpującego pouczenia stanowi negatywną przesłankę zobowiązującą ubezpieczonego do zwrotu pobranego świadczenia.

Realizacja obowiązku pouczenia odbywa się na różne sposoby, wśród których rozpowszechnioną formę stanowi zamieszczanie szczegółowych informacji na drukach wniosków o świadczenia bądź decyzjach. Pouczenie jako forma informacji musi być wyczerpujące i zawierać informację o obowiązujących zasadach zawieszalności prawa do świadczeń. Jednocześnie nie może być abstrakcyjne, obciążone brakiem konkretności, a w szczególności nie może odnosić się do hipotetycznych okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń. O prawidłowym pouczeniu można mówić dopiero wtedy, gdy jego treść jest precyzyjna i powoduje, że adresat otrzymuje czytelny, jasny i zrozumiały komunikat, który potrafi odnieść do własnej sytuacji (konkretyzacja pouczenia).

7. TRYBY NADZWYCZAJNE

Rozważając o przedmiocie decyzji, nie sposób pominąć kwestii związanych z jej prawomocnością i wzruszalnością. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje odwołania od decyzji do organu wyższego stopnia. Nieprawomocne decyzje ubezpieczeniowe co do zasady są zaskarżalne odwołaniem do sądu powszechnego według zasad określonych w przepisach kodeksu postępowania

²⁷ Wyrok NSA w Gdańsku z 8 maja 1997 r., I SA/Gd 10/96, LEX nr 30237.

nia cywilnego. Ustawodawca przewiduje również administracyjny tryb zaskarżenia, który jest właściwy w stosunku do decyzji wydawanych w drodze wyjątku oraz w odniesieniu do decyzji w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. W takich sytuacjach stronie przysługuje prawo do wniesienia wniosku do Prezesa Zakładu o ponowne rozpatrzenie sprawy, na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra, a następnie do sądu administracyjnego. Postępowanie toczy się według zasad kodeksu postępowania administracyjnego i ustawy z 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi²⁸. Jest to istotna różnica, gdyż w pozostałych sprawach z chwilą wniesienia odwołania do sądu powszechnego sprawa administracyjna traci ten walor i przekształca się w sprawę cywilną w znaczeniu formalnym, zgodnie z założeniem, według którego sprawy z zakresu ubezpieczeń uchodzą tylko za sprawy cywilne ze względu na to, że ich rozpoznanie odbywa się według kodeksu postępowania cywilnego, z mocy przepisów art. 459 i art. 477²⁹.

W wypadku niewniesienia środka zaskarżenia decyzja staje się prawomocna. Podkreśla się jednak, że decyzja ZUS nie ma powagi rzeczy osądzonej, co oznacza, że Zakład lub ubezpieczony mogą podważyć poczynione wcześniej ustalenia i zmierzać do ustalenia zgodnego z rzeczywistym stanem rzeczy, jeżeli powołane są nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji, a mające wpływ na ustalenie uprawnień. W wyniku zastosowania instytucji ponownego ustalenia prawa w sferze ubezpieczeń społecznych następuje nadzwyczajna kontynuacja postępowania w tej samej sprawie. Podstawą do wznowienia postępowania co do zasady jest ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, z wyłączeniem spraw emerytalno-rentowych, które w zakresie wznowienia podlegają tylko reżimowi art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Uzasadnieniem do ponowienia postępowania zakończzonego prawomocną decyzją, wyznaczającą jego cel, jest niezgodność rozstrzygnięcia z ukształtowaną *ex lege* sytuacją prawną ubezpieczonego, powstałą na skutek popełnianych przez organ rentowy uchybień normom prawa materialnego czy procesowego bądź na skutek braku informacji czy konkretnych danych, mogących wpływać w sposób istotny na prawo do danego świadczenia.

Wzruszenie decyzji w trybie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zmierza do jej podważenia, niezależnie od tego, czy uprawnomocniła się ona na skutek upływu terminu odwołania, czy też w wyniku rozstrzygnięcia sądu. Możliwość skorzystania ze wzruszenia decyzji jest ograniczona istnieniem dwóch przesłanek. Warunkiem ponownego ustalania prawa do świadczeń lub ich wysokości jest uzyskanie nowych dowodów lub okoliczności, które istniały przed wydaniem decyzji, a nie były znane organowi w chwili orzekania i mają wpływ na stan uprawnień. W świetle takiego założenia możliwe jest

²⁸ Tekst jedn. Dz.U. 2016 poz. 718.

²⁹ H. Pietrzkowski, *Metodyka pracy sędziego w sprawach cywilnych*, Warszawa 2012, s. 75.

usuwanie zaniedbań ubezpieczonych spowodowanych ich nieporadnością w dokumentowaniu prawa do świadczeń lub niedostateczną znajomością warunków uzasadniających przyznanie świadczenia.

W kontekście problemu wzruszenia decyzji należy wskazać stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, który uznał za niedopuszczalne ponowne ustalanie prawa do świadczeń lub ich wysokości na podstawie tych samych dokumentów, które były złożone do wniosku zakończonego wydaniem prawomocnej decyzji. Tym samym organ rentowy nie może konwalidować swoich błędów, np. rachunkowych, wpływających na wysokość świadczenia, gdyż nie zostały spełnione przesłanki nowych dokumentów lub ujawnienia nowych okoliczności oddziałujących na sprawę. O ile łatwiej się zgodzić z tym poglądem w sytuacji ewidentnych zaniedbań, wątpliwość musi budzić brak możliwości korekty błędu w sytuacji zwykłej omyłki rachunkowej (np. w sytuacji omyłki przy wpisywaniu wysokości wynagrodzenia w celach ustalenia podstawy wymiaru świadczenia). W tej materii pozostaje oczekiwać, iż wypracowana zostanie linia orzecznicza na gruncie konkretnych problemów.

Analizując przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie można pominąć zagadnienia uchylania, zmiany lub unieważniania decyzji. Zgodnie z art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych decyzje ostateczne, od których nie wniesiono odwołania, mogą być z urzędu uchylane, zmieniane lub unieważnione na zasadach kodeksu postępowania administracyjnego. Zastosowanie art. 154–156 kodeksu jest jednak rzadkością w praktyce organów rentowych.

Na marginesie należy zaznaczyć, że ustawodawca wyłącza stosowanie wymienionej regulacji w postępowaniu o ustalenie uprawnień do emerytur i rent oraz ich wysokości. Sama ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie zawiera (co do zasady) odrębnej regulacji dotyczącej uchylania, zmiany lub unieważnienia decyzji. Zgodnie jednak z art. 124 ustawy w zakresie nieustalonym stosuje się kodeks prawa administracyjnego. Na tym gruncie powstają uzasadnione wątpliwości co do stosowania odpowiednich przepisów art. 154–156 k.p.a. co do świadczeń emerytalno-rentowych. Zagadnienia dotyczące stosowania art. 154 i n. k.p.a. na gruncie postępowania emerytalno-rentowego dodatkowo komplikuje niejasna relacja między procedurą administracyjną a cywilną, uruchamiana w momencie wniesienia odwołania od wydanych przez organ rentowy decyzji.

8. WNIOSKI

Sprostanie przez ubezpieczonych i świadczeniobiorców wymaganiom przepisów o ubezpieczeniach społecznych jest trudne. Niełatwo zapoznać się ze skomplikowaną i zróżnicowaną procedurą postępowań. Doświadczenie i wiedza uzyskane podczas starania się np. o świadczenie emerytalne nie przyda się w postępowaniu o zasiłek chorobowy.

O ile nie wydaje się celowe ujednolicenie wszystkich trybów postępowania ubezpieczeniowego, to zasadnym jest dążenie do przyjęcia jednego przejrzystego aktu w miejsce licznych przepisów proceduralnych rozsianych w wielu aktach prawnych.

Przedstawiłem już wcześniej koncepcję³⁰ stworzenia jednego aktu prawnego w zakresie ubezpieczeń społecznych, wzorowanego na ordynacji podatkowej. W ordynacji podatkowej zawarte są przepisy proceduralne, wcześniej zamieszczone w kodeksie postępowania administracyjnego, oraz postanowienia, które regulują zagadnienia i zasady postępowania wspólne dla wszystkich rodzajów podatków. Moim zdaniem właśnie akt prawny o podobnym charakterze, tworzący swego rodzaju ordynację ubezpieczeniową (lub kodeks postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych), sprawdziłby się w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie mam świadomość, że nie wyeliminuje to braku korelacji postępowania z przepisami prawa materialnego, co często utrudnia realizację uprawnień ubezpieczonych. W tym kontekście jako zadanie organu administracji niezmiernie ważne wydaje się takie konstruowanie decyzji, postanowień, pism, formularzy, wzorów wniosków itp., aby osoby ubezpieczone nie miały trudności z ich zrozumieniem.

SELECTED PROBLEMS OF PREJUDICIAL PROCEEDINGS IN THE FIELD OF SOCIAL INSURANCE

Summary

The article describes the procedural aspect of the Social Insurance Institution which, as an institution performing the tasks of the state, conducts proceedings which assess the rights and obligations of customers. Conducted proceeding is terminated by a decision. Generally it is a declaratory decision, which means that it doesn't create a right to benefits, only confirms them. The Social Insurance Institution issues a constitutive decisions, giving law, so-called decisions discretion.

The proceeding in the field of social insurance must take into account the principle of respect for the public finances. Balancing the interests of the citizen and the national interest requires knowledge of law, ability to interpret and use it, but also well-educated, competent employees, precise internal procedures, efficient flow of information and modern tools.

³⁰ M. Pogonowski, *Postępowanie dowodowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych prowadzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych*, Warszawa 2006, s. 27, 165.