



KANCELARIA SENATU

BIURO ANALIZ, DOKUMENTACJI I KORESPONDENCJI

Warszawa, dnia 14 grudnia 2018 r.

BADK.DPK.133.105.2018 WW

P9-64/18	Data wpływu petycji 16 października 2018 r.
	Data sporządzenia informacji o petycji 10 grudnia 2018 r.

**EMERYTURY I RENTY
Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

TEMAT

PRZELICZANIE ŚWIADCZEŃ

WNOSZACY PETYCJE: petycja indywidualna

Osoba fizyczna.

PRZEDMIOT PETYCJI:

Podjąć inicjatywę ustawodawczą dotyczącą zmiany ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w celu przyznania prawa do przeliczenia świadczeń emerytalnych osobom, które nie mogły kontynuować zatrudnienia z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

UZASADNIENIE WNOSZĄCEGO PETYCJE:

Autor petycji postuluje zmianę art. 110 i 110a ustawy emerytalnej, dla umożliwienia przeliczenia świadczeń emerytalnych osobom, które nie mogły kontynuować zatrudnienia z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Postulat autora petycji wynika z jego doświadczeń życiowych - emeryta od 1992 r. - który po przejściu na emeryturę wystąpił o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z utratą zdrowia związaną z pracą w kopalni. Pomimo tego, że w 2002 r. stwierdzono u niego chorobę zawodową (pylico-gruźlicę), to dopiero w 2016 r. przyznano mu z tego tytułu rentę. W 2017 r. wnioskował o ponowne ustalenie wysokości świadczenia i otrzymał z ZUS decyzję odmowną, ponieważ po przejściu na emeryturę nie podjął zatrudnienia i nie przedłożył dokumentów o opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne. Od decyzji ZUS odwołał się do sądu, który utrzymał w mocy decyzję organu rentowego.

Według autora petycji pozbawienie go prawa do przeliczenia emerytury, gdy wcześniej przez 14 lat nie otrzymywał renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową, jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

STAN PRAWNY:

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 ze zm.) określa warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, zasady ustalania ich wysokości oraz zasady i tryb przyznawania oraz wypłaty świadczeń.

Świadczenia na warunkach i w wysokości określonych w ustawie przysługują ubezpieczonym, jeżeli spełniają warunki do nabycia prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych FUS oraz członkom rodziny po ubezpieczonym lub po osobie uprawnionej (art. 2 ust. 1). Na wniosek emeryta lub rencisty (art. 109 ust. 1) wysokość emerytury określonej w art. 53 oraz renty ulega ponownemu ustaleniu na zasadach określonych w art. 110–113.

Emerytura (art. 53 ust. 1 - stary system emerytalny) wynosi 24% kwoty bazowej oraz po 1,3% podstawy jej wymiaru za każdy rok składkowy oraz po 0,7% za każdy rok okresów nieskładkowych.

Wysokość emerytury lub renty (art. 110 ust. 1) oblicza się ponownie od podstawy wymiaru ustalonej w sposób określony w art. 15, jeżeli do jej obliczenia wskazano podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe przypadającą w całości lub w części po przyznaniu świadczenia, a wskaźnik wysokości podstawy wymiaru jest wyższy od poprzednio obliczonego.

Podstawę wymiaru emerytury i renty (art. 15 ust. 1) stanowi przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe lub społeczne w kolejnych 10 latach kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o ponowne ustalenie wysokości świadczenia.

Sposób obliczania podstawy wymiaru emerytur i rent określa art. 15 ust. 4. Ostatecznie podstawa stanowi wynik pomnożenia wskaźnika wysokości tej podstawy przez kwotę bazową. Wskaźnik wysokości podstawy wymiaru nie może być wyższy niż 250%.

Kwota bazowa (art. 19-19a) to 100% przeciętnego wynagrodzenia pomniejszonego o składki na ubezpieczenia społeczne, określone w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych w poprzednim roku. Kwotę bazową ustala się corocznie i obowiązuje ona od 1 marca każdego roku do końca lutego następnego roku kalendarzowego.

Warunek posiadania wyższego wskaźnika (art. 110 ust. 2) podstawy wymiaru nie jest wymagany od emeryta lub rencisty, który od ustalenia prawa do świadczenia do zgłoszenia wniosku o ponowne jego ustalenie, nie pobrał świadczenia wskutek zawieszenia tego prawa lub okres wymagany do ustalenia podstawy przypada w całości po przyznaniu prawa do świadczenia, a wskaźnik wysokości podstawy wynosi co najmniej 130%.

Wysokość emerytury oblicza się ponownie (art. 110a) od podstawy wymiaru ustalonej w sposób określony w art. 15 (vide wyżej), jeżeli do jej obliczenia wskazano podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe przypadającą w całości lub w części po przyznaniu świadczenia, a wskaźnik wysokości podstawy wymiaru, jest wyższy niż 250%.

Ustalenie wysokości emerytury może nastąpić tylko raz.

DZIAŁANIA POWIĄZANE:

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1376 ze zm.) w art. 1 określa m.in. rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,

warunki nabywania prawa do świadczeń, zasady i tryb przyznawania, ustalania wysokości oraz zasady ich wypłaty.

Za chorobę zawodową (art. 4) uważa się chorobę określoną w art. 235¹ Kodeksu pracy, tj. wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych art. 235².

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) określa:

- 1) wykaz chorób zawodowych,
- 2) okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym,
- 3) sposób i tryb postępowania dotyczący zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmioty właściwe w sprawie rozpoznawania chorób zawodowych. Wykaz chorób zawodowych określa załącznik do rozporządzenia.

Ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu (art. 16) oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. W przypadku ustalania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą. Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

Niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Oceny niezdolności do pracy (art. 14 ustawy emerytalnej) dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS. Od orzeczenia lekarza orzecznika zainteresowanemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy sprawuje Prezes ZUS.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273 poz. 2711 ze zm.) określa m.in. szczegółowe zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników ZUS i komisje lekarskie ZUS.

Lekarz orzecznik przy orzekaniu jest związany decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie stwierdzenia choroby zawodowej. Nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie, w zakresie m.in. kontroli orzeczeń pod względem merytorycznym i formalnym, Prezes ZUS wykonuje za pośrednictwem naczelnego lekarza ZUS. Bezpośredni nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników w oddziale ZUS (m.in. kontrola orzeczeń merytoryczna i formalna) sprawowany jest za pośrednictwem głównego lekarza orzecznika.

Renta z tytułu niezdolności do pracy (art. 18 ust. 1) i renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż:

- 1) 80% podstawy jej wymiaru - dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy;
- 2) 60% podstawy jej wymiaru - dla osoby częściowo niezdolnej do pracy;
- 3) 100% podstawy jej wymiaru - dla osoby uprawnionej do renty szkoleniowej.

Osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej (art. 26 ust. 1) oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się, zależnie od jej wyboru:

- 1) przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo
- 2) emeryturę powiększoną o połowę renty.

Rozwiązanie to nie ma zastosowania (art. 26 ust. 3), jeżeli osoba uprawniona osiąga przychód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości określony w ustawie emerytalnej, niezależnie od wysokości tego przychodu.

INFORMACJE DODATKOWE:

Ustawa o emeryturach i rentach z FUS w art. 118 stanowi, że organ rentowy wydaje decyzję o prawie do świadczenia lub ustaleniu jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Jeżeli w wyniku decyzji ustalono prawo do świadczenia oraz jego wysokość, to dokonuje się wypłaty świadczenia. Od decyzji przysługują środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach.

Ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 83 ust. 2-3 stanowi, że od decyzji ZUS przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w Kodeksie postępowania cywilnego. Odwołanie do sądu przysługuje także w razie niewydania decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie lub inne roszczenia.

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego w art. 477⁸ § 1 stanowi, że do właściwości sądów okręgowych należą sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem spraw, dla których zastrzeżona jest właściwość sądów rejonowych.

Odwołania od decyzji organów rentowych (art. 477⁹ § 1-2) wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, w terminie miesiąca od doręczenia. Wtedy organ przekazuje odwołanie wraz z aktami sprawy do sądu. Jeżeli zaś uzna odwołanie w całości za słuszne, może zmienić lub uchylić zaskarżoną decyzję, nie nadając odwołaniu dalszego biegu.

OPRACOWAŁA

Wanda Wójtowicz

WICEDYREKTOR

Danuta Antoszkiewicz