



Sygn. akt III UK 36/11

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 9 stycznia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Kazimierz Jaśkowski (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania R. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

o dalszą wypłatę renty przyznanej w drodze wyjątku,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 9 stycznia 2012 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 4 listopada 2010 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o  
kosztach postępowania kasacyjnego**

**UZASADNIENIE**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 3 listopada 2009 r. wstrzymał z urzędu dalszą wypłatę na rzecz ubezpieczonego R. J. renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej mu w drodze wyjątku.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w L. wyrokiem z dnia 10 sierpnia 2010 r. zmienił powyższą decyzję i zobowiązał Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do dalszej wypłaty na rzecz ubezpieczonego renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, przyznanej decyzją z dnia 19 kwietnia 2010 r.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach. Prezes ZUS decyzją z dnia 19 kwietnia 2000 r., wydaną po uprzednim stwierdzeniu przez lekarza orzecznika ZUS, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji, przyznał ubezpieczonemu rentę w drodze wyjątku na okres do dnia 31 grudnia 2000 r. Kolejną decyzją z dnia 12 stycznia 2001 r. świadczenie to zostało przyznane ubezpieczonemu na stałe. Wysokość renty w dniu 16 marca 2009 r. (po waloryzacji) wynosiła 764,44 zł wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym wynoszącym 173,10 zł. Pismem z dnia 21 kwietnia 2009 r. Dyrektor Domu Pomocy Społecznej /.../ zawiadomił organ rentowy o pobycie ubezpieczonego w tej placówce od dnia 20 kwietnia 2009 r. Biorąc pod uwagę treść tego pisma, ZUS poinformował wymienioną placówkę o wstrzymaniu dalszej wypłaty świadczenia na rzecz ubezpieczonego, w związku z zapewnieniem mu niezbędnych środków utrzymania i wydał zaskarżoną decyzję. Dyrekcja Domu Pomocy Społecznej pismem z dnia 15 lutego 2010 r. poinformowała z kolei, że miesięczny koszt utrzymania w placówce wynosi 2.345 zł i różnicę pomiędzy kwotą uiszczoną przez mieszkańca a średnim kosztem utrzymania ponosi gmina kierująca tę osobę do DPS. Jeżeli chodzi o ubezpieczonego, to do czasu wstrzymania wypłaty świadczenia na jego rzecz uiszczal on 70% otrzymywanej kwoty, zaś pozostałą część przeznaczał na zakup niezbędnych leków oraz pampersów.

Wskazując na wyżej przedstawione ustalenia oraz powołując się na treść art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Okręgowy stwierdził, iż nie można zgodzić się ze stanowiskiem organu rentowego, jakoby DPS, w którym przebywał ubezpieczony, zapewniał mu wszystkie środki pozwalające na zaspokojenie „całokształtu potrzeb

życiowych”. Do takich można było bowiem zaliczyć tylko wyżywienie, czystą pościel, możliwość korzystania z łazienki. Natomiast zarówno zakup leków, jak i pampersów trzeba zaliczyć do tych niezbędnych potrzeb, których placówka nie była w stanie zapewnić. Jeśli zatem zważyć, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji wysokość świadczenia otrzymywanego przez ubezpieczonego bez dodatku pielęgnacyjnego wynosiła 591,34 zł, przy czym placówka pobierała 70% tej kwoty (ponad 413 zł), to pozostawała ubezpieczonemu kwota 177,41 zł. Zdaniem sądu pierwszej instancji nie wydaje się, aby owa pozostała kwota była przeznaczana na zakup tylko niewystarczających artykułów. W przypadku bardzo ograniczonych – ze względu na stan zdrowia – możliwości samodzielnego poruszania się przez ubezpieczonego należało zaś mówić tylko o niezbędnych artykułach, a do takich należą lekarstwa oraz pampersy, które należy traktować jako artykuł „pierwszorzędny” i niezbędny. Dlatego też sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że sytuacja ubezpieczonego wypełniała dyspozycję powołanej wyżej normy prawnej.

Po rozpoznaniu apelacji wniesionej przez organ rentowy od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 10 sierpnia 2010 r., Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 4 listopada 2010 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Sąd Apelacyjny uznał, że okoliczności rozpoznawanej sprawy były bezsporne. Przypomniał także, iż art. 83 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odnosi się tylko do decyzji podejmowanej przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznającej świadczenie lub odmawiającej przyznania świadczenia. Dlatego też wymieniony przepis nie mógł stanowić podstawy prawnej rozstrzygnięcia zawartego w wyroku Sądu Okręgowego. Sąd drugiej instancji stwierdził jednak, iż decyzję o przyznaniu wypłaty renty przyznanej ubezpieczonemu przez Prezesa podjął ZUS Oddział w L. i od tej decyzji przysługiwało odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych. W tym zakresie Sąd Apelacyjny odwołał się do poglądów zawartych w orzecnictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którymi kontroli sądów pracy i ubezpieczeń społecznych, stosownie do art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c., podlegają również decyzje w sprawach świadczeń przyznanych w drodze wyjątku, a dotyczy to tych

sytuacji, w których zostały wydane w danej sprawie inne decyzje, jeżeli wyraźny przepis ustawowy nie zalicza ich do sfery swobodnego uznania. Taką sytuację stwarza np. wstrzymanie wypłaty renty inwalidzkiej przyznanej w drodze swobodnego uznania z powodu stwierdzenia w wyniku badania kontrolnego ustąpienia inwalidztwa, czy też zawieszenie wypłaty wobec wysokości uzyskiwanych zarobków, a także decyzja o waloryzacji świadczenia. Tym samym za nieuzasadniony uznał sąd drugiej instancji sformułowany w odwołaniu zarzut braku kognicji sądu ubezpieczeń społecznych odnoszący się do decyzji organu rentowego z dnia 3 listopada 2009 r. Za zasadny uznał natomiast Sąd Apelacyjny zarzut apelacji dotyczący naruszenia art. 134 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach. Sąd ten przyjął bowiem, iż ubezpieczony przebywa w Domu Pomocy Społecznej, gdzie ma zapewnione całodobowe utrzymanie, wyżywienie i opiekę, w tym także opiekę lekarską, oraz środki higieniczne. Koszt jego pobytu w DPS pokrywa gmina, a Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w L. przyznał ubezpieczonemu stały zasiłek oraz zasiłek pielęgnacyjny w łącznej kwocie 477 zł. należy więc przyjąć, że ubezpieczony posiada niezbędne środki utrzymania. Dlatego decyzja organu rentowego wstrzymująca wypłatę renty na jego rzecz była prawidłowa.

W skardze kasacyjnej wniesionej od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 4 listopada 2010 r. ubezpieczony R. J. działający za pośrednictwem swego pełnomocnika zaskarżył ten wyrok w całości i w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c.) zarzucił mu naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie:

1. art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez całkowicie bezpodstawne i nie mające uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym przyjęcie, iż pobyt ubezpieczonego w Domu Pomocy Społecznej zapewnia mu niezbędne środki utrzymania w sytuacji, gdy jedynym źródłem jego dochodu była przyznana w drodze wyjątku przez Prezesa ZUS renta, wypłacana do dnia 1 listopada 2009 r.,
2. art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez bezzasadne uznanie, że fakt

pobierania zasiłków z MOPR w łącznej kwocie 477 zł miesięcznie, których kwota jest znacznie niższa od najniższych świadczeń przewidzianych w ustawie emerytalnej, przemawia za tym, że ze strony skarżącej nie zachodzi przesłanka braku niezbędnych środków utrzymania,

3. art. 134 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 101 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez wstrzymanie w drodze decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział L. wypłaty renty przyznanej w drodze wyjątku przez Prezesa ZUS w sytuacji, gdy organem właściwym do wydania takiej decyzji był Prezes ZUS, co doprowadziło do bezpodstawnego pozbawienia ubezpieczonego wypłaty renty i tym samym do pozbawienia go niezbędnych środków utrzymania.

Wskazując na te zarzuty, ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonego wyroku „poprzez zobowiązanie Prezesa ZUS Oddział L. do dalszej wypłaty na rzecz R. J. renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy”, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa adwokackiego.

Wnioskując o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, ubezpieczony podał, że jego zdaniem istnieje potrzeba wykładni art. 83 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skarga kasacyjna okazała się uzasadniona, aczkolwiek nie wszystkie jej zarzuty były usprawiedliwione.

Nie był zasadny sformułowany przez ubezpieczonego zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 101 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych rozumiany jako próba podważenia kognicji sądu ubezpieczeń społecznych w sprawach, których przedmiotem jest odwołanie od decyzji dotyczącej wypłaty świadczenia przyznanego w drodze wyjątku decyzją Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wprawdzie skarżący wprost zanegował jedynie właściwość organu

rentowego (Oddziału ZUS) w tym zakresie, podnosząc że organem właściwym do wydania takiej decyzji był Prezes ZUS, jednakże pośrednio takie zapatrywanie sugerowało, iż nie tylko organ rentowy nie mógł wydać wspomnianej decyzji, ale również sądy ubezpieczeń społecznych nie mogły rozpoznawać wniesionego od tej decyzji odwołania.

W tym zakresie należy zatem przypomnieć, iż co prawda art. 83 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wyłącza właściwość sądu ubezpieczeń społecznych m.in. w sprawach odwołań od decyzji przyznających świadczenie w drodze wyjątku oraz od decyzji odmawiających przyznania takiego świadczenia, które w myśl art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wydaje Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych a nie organ rentowy, tj. Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jednakże w doktrynie przeważa pogląd, iż kontrolą administracyjną nie są objęte decyzje, które dotyczą prawa do zaopatrzenia emerytalnego lub rentowego i wysokości świadczeń pieniężnych z tytułu tego zaopatrzenia na podstawie ścisłych, z góry ustalonych przesłanek (warunków) wynikających z przepisów odnoszących się do tej materii, bądź z innych aktów regulujących daną kwestię, a co za tym idzie nie mają charakteru decyzji uznaniowych, lecz sytuują się w kategorii decyzji jedynie ustalających prawo do świadczeń z zaopatrzenia emerytalnego typu roszczeniowego (na temat tego podziału por. szerzej A. Kisielewicz, Świadczenia z ubezpieczenia społecznego przyznane w drodze wyjątku, PUSiG 2001, nr 8, s. 11-12). Odnosząc ten pogląd do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy nie można natomiast pominąć, że zaskarżona decyzja organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z dnia 3 listopada 2009 r. nie była ani decyzją przyznającą prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w drodze wyjątku, ani też decyzją odmawiającą prawa do tego świadczenia (do wydania których właściwy byłby Prezes ZUS), lecz decyzją wstrzymującą jego wypłatę, w związku posiadaniem przez ubezpieczonego (zdaniem organu rentowego) zapewnionego całodobowego utrzymania i innych niezbędnych środków utrzymania, co powodowało, że przestał on spełniać jeden z ustawowych wymogów przewidzianych w art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i

rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Decyzja ta nie była więc decyzją uznaniową, lecz decyzją wydaną w oparciu o z góry ustalone konkretne i sprawdzalne przesłanki, której zgodność z tymi przesłankami poddaje się kontroli. O uznaniowym (a przez to nie podlegającym kontroli sądowej) charakterze można bowiem mówić wyłącznie w odniesieniu do tej części procesu decyzyjnego, który dotyczy samego prawa przyznanego w drodze wyjątku i jest zawarty w decyzji Prezesa ZUS, natomiast kontrola występowania ustawowych przesłanek tego prawa (niespełniania wskutek szczególnych okoliczności warunków wymaganych w ustawie do uzyskania prawa do emerytury lub renty, całkowitej niezdolności do pracy powodującej niemożność podjęcia pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem społecznym oraz braku niezbędnych źródeł utrzymania) nie mieści się już w zakresie objętym uznaniem administracyjnym. Przedstawiony wyżej pogląd o dopuszczalności drogi sądowej przed sądem powszechnym w sprawach zainicjowanych odwołaniem od decyzji organu rentowego, których przedmiotem nie jest przyznanie lub odmowa przyznania prawa do świadczenia w drodze wyjątku, zyskuje (na co trafnie zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny) potwierdzenie również w dotychczasowych, utrwalonych już, wypowiedziach judykatury, których przykładami mogą być wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi: dnia 30 października 1998 r., III AUa 76/98 (OSA 1999 nr 2, poz. 7) oraz z dnia 25 lutego 1999 r., III Auz 7/99 (OSA 2000 nr 4, poz. 16). W pierwszym z nich uznano bowiem, iż dopuszczalna jest droga sądowa w sprawie, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego wstrzymującej wypłatę renty przyznanej w drodze wyjątku, na podstawie art. 65 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, opartej na kwestionowanym w odwołaniu ustaleniu, iż osoba uprawniona do tej renty odzyskała zdolność do pracy. W drugim z kolei, Sąd Apelacyjny w Łodzi przyjął, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, którą przyznano ubezpieczonemu świadczenie emerytalne w drodze wyjątku, w trybie art. 65 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, w wysokości ustawowej, podlega kontroli sądowej w zakresie ustalającym wysokość świadczenia. W tej bowiem części decyzja nie jest uzależniona od swobodnego uznania, a zatem nie jest wyłączona spod kompetencji Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Wypada dodać, że przedstawione poglądy

wpisują się w ukształtowane orzecznictwo Sądu Najwyższego, zapoczątkowane uchwałą składu siedmiu sędziów z dnia 26 października 1967 r., III UZP 5/67 (OSNCP 1968 nr 5, poz. 80), w której wyrażono tezę, iż pozostawienie przyznania renty o charakterze szczególnym swobodnemu uznaniu organu nie jest równoznaczne z wyłączeniem spod kompetencji sądu pracy i ubezpieczeń społecznych kontroli decyzji dotyczących wypłaty tej renty, np. wstrzymania jej wypłaty. W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że „swobodne uznanie organu rentowego – jako kryterium wyłączenia sporu spod właściwości sądów ubezpieczeń społecznych – odnosi się do charakteru konkretnej decyzji organu rentowego, a nie do charakteru renty, na tle której decyzja została wydana”. Wprawdzie cytowana uchwała została wydana w odniesieniu do innego stanu prawnego, w którym organem uprawnionym do przyznania renty (osobom szczególnie zasłużonym dla Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej) był Prezes Rady Ministrów, jednakże sformułowane w niej stanowisko zachowało aktualność w zakresie, w jakim odnosi się do kognicji sądów pracy i ubezpieczeń społecznych. Potwierdzał je zresztą Sąd Najwyższy w swoich późniejszych judykatach. W uzasadnieniu wyroku z dnia 4 maja 1995 r., II UR 4/95 (OSNAPiUS 1995 nr 18, poz. 233) wyjaśnił bowiem, iż ukształtowany w praktyce sądowej pogląd, że kontroli sądów pracy i ubezpieczeń społecznych, stosownie do art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c., podlegają również decyzje w sprawach świadczeń przyznanych w drodze wyjątku, dotyczy tych sytuacji, „w których zostały wydane w danej sprawie inne decyzje, jeżeli wyraźny przepis ustawy nie zalicza ich również do sfery swobodnego uznania. Taką sytuację stwarza np. wstrzymanie wypłaty renty inwalidzkiej przyznanej w drodze swobodnego uznania, z powodu stwierdzenia w wyniku badania kontrolnego ustąpienia inwalidztwa, czy zawieszenie wypłaty świadczenia wobec wysokości uzyskiwanych zarobków, a także decyzja o waloryzacji świadczenia. Takie bowiem decyzje, również wobec osób pobierających świadczenia przyznane w ramach swobodnego uznania, są wydawane przez organy rentowe, na podstawie stosownych norm prawnych”. Sąd Najwyższy w cytowanym orzeczeniu podkreślił także, iż żaden akt normatywny nie nadał oddziałom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uprawnień do wydawania decyzji, zarówno przyznającej świadczenie w drodze wyjątku, jak i odmawiającej jego



przyznania, a więc w drodze wyłączającej kontrole sądową; jest to wyłączna kompetencja Prezesa tego Zakładu. Decyzje organu rentowego (oddziału Zakładu) w przedmiocie dotyczącym zmian w prawie do takich świadczeń, w tym także decyzje o ich wstrzymaniu, podlegają (zatem) kontroli sądowej na podstawie art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c. W wyroku z dnia 18 października 2004 r., I UK 123/04 (OSNP 2004 nr 10, poz. 148) z aprobowaną glosą K. Antonowa (OSP 2005 nr 11, poz. 136), Sąd Najwyższy przyjął z kolei, że decyzja oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotycząca zmian w prawie do świadczeń przyznanych w drodze wyjątku, na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w tym decyzja o ustaniu prawa do nich (wstrzymaniu wypłaty), jest decyzją, od której przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych. Niezmiernie istotny jest również pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 stycznia 2010 r., II UK 168/09 (LEX nr 583810), zgodnie z którym „art. 83 ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w ust. 4 wyłącza spod kontroli sądowej jedynie decyzje przyznające świadczenie w drodze wyjątku, odmawiające przyznania takiego świadczenia oraz wydane w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Wyliczenie to, uzasadnione różnymi względami, jest enumeratywne. Katalog wyjątków od prawa ubezpieczonego (obywatela) do sądu nie może być poszerzany inaczej, jak tylko przez ustawę. Niedopuszczalna jest więc taka wykładnia przepisów ograniczających prawo do sądu, która prowadziłaby do rozszerzenia sfery spraw niepodlegających sądowej kontroli. Pozostawałaby ona w niezgodzie nie tylko z wyjątkowym charakterem art. 83 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ale też z art. 45 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i art. 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności”. Wypada dodać, iż podobne motywy stanowiły przesłankę wydania postanowienia z dnia 27 marca 2002 r., II RN 9/01 (OSNAPiUS 2002 nr 18, poz. 425), w którym Sąd Najwyższy uznał, że Naczelny Sąd Administracyjny nie jest właściwy do rozpoznania skargi wniesionej w związku z niewydaniem przez organ rentowy decyzji w sprawie świadczeń przyznanych w drodze wyjątku. Na koniec tego wątku rozważań należy także podkreślić, iż domniemanie właściwości sądów powszechnych we wszystkich sprawach sądowych, za wyjątkiem tych, które zostały w ustawie wyraźnie

zastrzeżone do właściwości sądów administracyjnych, wynika wprost z art. 45 ust. 1, art. 177 i art. 184 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz z art. 1 § 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (por. także uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2011 r., III UZP 2/11, OSNP 2012, nr 1-2, poz. 15).

Zdaniem Sądu Najwyższego, przedstawiona wyżej argumentacja jednoznacznie wskazuje na to, iż z nie miał racji skarżący, zarzucając że organem właściwym do wydania decyzji opartej na podstawie art. 134 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 101 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach był Prezes ZUS, a co za tym idzie rozpoznanie odwołania wniesionego od takiej decyzji nie należało do właściwości sądu ubezpieczeń społecznych (sądu powszechnego). Wskazana decyzja jako oparta na sprawdzalnych, ustawowo określonych kryteriach nie miała bowiem uznaniowego charakteru, przez co organem właściwym do jej wydania był organ rentowy (oddział ZUS), a właściwym do rozpoznania odwołania wniesionego od tej decyzji był sąd ubezpieczeń społecznych.

Uzasadnione były natomiast zarzuty naruszenia art. 83 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach (w powiązaniu z art. 134 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 101 pkt 1 tej ustawy). W tym zakresie Sąd Najwyższy uznał za konieczne wstępnie zauważyć, że nie miał racji sąd drugiej instancji, stwierdzając iż wspomniany art. 83 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach odnosi się wyłącznie do decyzji podejmowanych przez Prezesa ZUS przyznającej świadczenie w drodze wyjątku lub odmawiającej przyznania prawa do tego świadczenia, w związku z czym nie może stanowić podstawy prawnej rozstrzygnięcia sądu rozpoznającego odwołanie wniesione od decyzji wstrzymującej wypłatę świadczenia przyznanego w drodze wyjątku. Co już wyżej zostało bowiem podniesione, omawiany przepis nie tylko określa właściwość organu podejmującego decyzje o przyznaniu w drodze wyjątku świadczenia w wysokości nieprzekraczającej odpowiednich świadczeń przewidzianych w ustawie (oraz o odmowie przyznania prawa do tego świadczenia), ale wymienia także kryteria (przesłanki), bez spełnienia których prawo do świadczenia w drodze wyjątku nie może być przyznane. Tymi kryteriami są zaś: 1) niespełnienie wskutek szczególnych okoliczności warunków wymaganych w ustawie do uzyskania prawa do emerytury lub renty; 2) całkowita

niezdolność do pracy lub wiek powodujące niemożność podjęcia pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem społecznym; 3) brak niezbędnych środków utrzymania. Kryteria te bez wątpienia mają konkretny o sprawdzalny charakter, wobec czego ich spełnienie może podlegać ocenie organu rentowego, który w przypadku niespełnienia (ustania) któregośkolwiek z tych kryteriów jest właściwy do wydania decyzji o wstrzymaniu wypłaty świadczenia, biorąc za podstawę takiej decyzji art. 134 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 101 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach. Zgodnie z treścią drugiego ze wskazanych przepisów prawo do świadczeń ustaje bowiem, gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa, natomiast stosownie do drugiego z tych przepisów wypłatę świadczenia wstrzymuje się, jeżeli powstaną okoliczności uzasadniające zawieszenie prawa do świadczeń lub ustanie tego prawa.

Rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonym wyroku, jak wynikało z pisemnych motywów tego orzeczenia, zostało oparte na uznaniu przez sąd drugiej instancji, że ubezpieczony, przebywając w domu pomocy społecznej, nie spełnia właśnie jednego z wymienionych wyżej ustawowych kryteriów prawa do świadczenia w drodze wyjątku, albowiem ma zapewnione całodobowe utrzymanie, wyżywienie, opiekę, w tym również opiekę lekarską, a także środki higieniczne. Ma ponadto przyznany mu przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie stały zasiłek oraz zasiłek pielęgnacyjny w łącznej kwocie 477 zł, co razem powoduje, iż posiada niezbędne środki utrzymania. W ocenie Sądu Najwyższego stanowisko to było jednak nieuprawnione.

Zarówno w doktrynie prawa ubezpieczeń społecznych, jak i w orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że brak niezbędnych środków utrzymania jako przesłanka prawa do ubiegania się o świadczenie przyznawane w drodze wyjątku musi być oceniany indywidualnie (por. m.in. wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego: z dnia 8 czerwca 2000 r., II SA 282/00, LEX nr 54534 oraz z dnia 24 sierpnia 2000 r., II SA 886/00, A. Kisielewicz, Emerytury i renty przyznawane w trybie szczególnym, Pr. Pracy. 2001, nr 9, poz. 3), a ocena niezbędności powinna być dokonywana z uwzględnieniem potrzeb służących do zaspokojenia minimum egzystencji (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 kwietnia 2002 r., II SA 4189/01, LEX nr 83733). Dlatego też pobieranie przez osobę ubiegającą się o

świadczenie w drodze wyjątku świadczeń z pomocy społecznej nie powinno stanowić generalnej przesłanki do odmowy przyznania (albo wstrzymania wypłaty) emerytury bądź renty wyjątkowej. Gdyby bowiem tak miało być, to przyznanie świadczeń w drodze wyjątku stałoby się fikcją, a sam art. 83 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach pustym zapisem, skoro każdą odmowę (każde wstrzymanie wypłaty) uzasadniano by możliwością zwrócenia się do właściwych organów realizujących cele pomocy społecznej. Wymieniony przepis z całą pewnością nie uzależnia natomiast prawa do świadczenia w drodze wyjątku od nieskorzystania ze świadczeń z pomocy społecznej, ponieważ brak w nim takiej regulacji, zaś w myśl art. 2 ust. 1 z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (jt. Dz. U. z 2008 r., Nr 115, poz. 728 ze zm.) pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując w tym celu własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Przyznanie jednej z form pomocy społecznej nie może zatem stanowić przesłanki pozbawienia uprawnień do świadczenia w drodze wyjątku, zwłaszcza że świadczenia z pomocy społecznej oraz świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie mają jednak charakteru zamiennego, a przyznawanie tych pierwszych następuje w ostatniej kolejności. Należy więc przyjąć, iż o ile przepis art. 83 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach wprost wyłącza możliwość otrzymywania świadczenia w drodze wyjątku przez osoby pobierające własne świadczenia emerytalne lub rentowe (nie mają one możliwości ubiegania się o świadczenie wyjątkowe na zasadzie wyboru świadczenia korzystniejszego), a także przez osoby posiadające własne źródła dochodu, np. gospodarstwo rolne, to nie czyni tego w sytuacji, gdy osoba pobierająca świadczenie wyjątkowe korzysta równocześnie z którejkolwiek formy pomocy społecznej.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy wypada przypomnieć, że zaakceptowaną przez sąd drugiej instancji przyczynę wstrzymania dalszej wypłaty renty na rzecz ubezpieczonego stanowił jego pobyt w domu pomocy społecznej, który według organu rentowego miał mu „zapewniać całodobowe utrzymanie i inne niezbędne środki utrzymania”. Podkreślenia wymaga jednakże fakt, iż w myśl postanowień ustawy o pomocy społecznej (art. 54 ust. 1 tej

ustawy) prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Wbrew stanowisku sądu drugiej instancji, pobyt w domu pomocy społecznej nie ma więc na celu zapewnienia niezbędnych środków utrzymania, a jedynie całodobową opiekę. Co więcej, zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny, a opłata zostaje ustalona w decyzji organu gminy kierującej daną osobę do tej placówki (art. 59 ustawy o pomocy społecznej). Stosownie do art. 61 ust. 1 powołanej ustawy obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są zaś w kolejności: 1) mieszkaniem domu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka; 2) małżonek, zstępni przed wstępnymi, 3) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej – przy czym osoby i gmina określone w pkt 2 i 3 nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniem domu ponosi pełną odpłatność. W przypadku, gdy opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wnosi jego mieszkaniem, opłata nie może jednak być wyższa niż 70% jego dochodu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70% tego dochodu (art. 61 ust. 2 pkt 1 ustawy). Z ustaleń faktycznych dokonanych przez sądy meriti, którymi Sąd Najwyższy jest związany w postępowaniu kasacyjnym (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.), wynikało, że pobyt ubezpieczonego w domu pomocy społecznej w czasie, gdy pobierał on jeszcze sporne świadczenie, był finansowany w taki właśnie sposób, tzn. ubezpieczony uiszczał na rzecz domu pomocy społecznej 70% otrzymywanej renty, natomiast pozostałą część kosztów utrzymania w placówce pokrywała gmina. Nie polegała zatem na prawdzie konstatacja, iż pobyt w domu pomocy społecznej zapewniał ubezpieczonemu niezbędne środki utrzymania, skoro on sam pobyt ten finansował na zasadach przewidzianych w przepisach ustawy o pomocy społecznej (do wysokości 70% renty). Ze wspomnianych ustaleń faktycznych wynikało również, że poza kosztami pobytu, na które składały się koszty noclegów, żywienia i opieki, w tym opieki lekarskiej, a także środków higieny osobistej, na ubezpieczonym spoczywał również obowiązek finansowania zakupu części tych środków (pampersów) oraz obowiązek finansowania zakupu niezbędnych dla niego

leków. Na zakupy te ubezpieczony zużywał zaś resztę pozostałych w jego dyspozycji środków finansowych. Nie miał zatem racji sąd drugiej instancji, uznając iż w związku z pobytem w domu pomocy społecznej po stronie ubezpieczonego doszło do ustania jednego z ustawowych kryteriów prawa do renty w drodze wyjątku, tj. braku niezbędnych środków utrzymania. Pobyt w domu pomocy społecznej na zasadach odpłatności określonych w cytowanym art. 61 ust. 2 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej nie może być bowiem utożsamiany z posiadaniem przez ubezpieczonego (zapewnieniem mu) niezbędnych środków utrzymania, o których mowa w art. 83 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Bez wpływu na ten pogląd pozostawać musi także fakt, że po wstrzymaniu wypłaty spornego świadczenia koszt pobytu ubezpieczonego w domu pomocy społecznej pokrywała gmina. Zgodnie bowiem z treścią art. 61 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej w przypadku niewywiązywania się osób, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2 i 2a, tzn. mieszkańca domu, jego bliskich oraz osób niewymienionych w ust. 2, które mogą wносить opłatę za pobyt, z obowiązku opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej opłaty te zastępczo wnosi gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej, jednakże gminie przysługuje prawo dochodzenia zwrotu poniesionych na ten cel wydatków. Nie może mieć znaczenia również to, iż Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie przyznał ubezpieczonemu stały zasiłek oraz zasiłek pielęgnacyjny w łącznej miesięcznej kwocie 477 zł. Przede wszystkim dlatego, że wspomniane zasiłki przyznano ubezpieczonemu już po wstrzymaniu wypłaty na jego rzecz renty w drodze wyjątku i dodatku pielęgnacyjnego, a zatem zamiast tych świadczeń, przez co otrzymywanie stałego zasiłku i zasiłku pielęgnacyjnego nie mogło mieć znaczenia dla oceny, czy ubezpieczony posiadał niezbędne środki utrzymania w czasie gdy pobierał sporne świadczenie wyjątkowe. Nadto brak w ustaleniach Sądu Apelacyjnego stwierdzenia, czy z przyznanych mu świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej ubezpieczony finansuje swój pobyt w domu pomocy społecznej.

Kierując się przedstawionymi wyżej motywami, Sąd Najwyższy doszedł do przekonania, że wniesiona przez ubezpieczonego skarga kasacyjna zasłużyła na uwzględnienie. Dlatego, opierając się na treści art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c., a w zakresie

kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c. orzekł, jak w sentencji swego wyroku.