

Renta w prawie zabezpieczenia społecznego

Przedmiotem drugiej części niniejszej publikacji jest przedstawienie instytucji renty w prawie zabezpieczenia społecznego. Na to pojęcie składają się świadczenia rentowe przewidziane w prawie zabezpieczenia społecznego, tj. w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – FUS (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 t.j.), ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 982 t.j.), ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2013 r., poz. 737 t.j.) oraz ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2015 r., poz. 704 t.j.).

Aktami prawnymi stanowiącymi trzon przepisów z zakresu zabezpieczenia oraz ubezpieczenia społecznego są:

- ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 t.j.), dalej powoływana jako ustawa systemowa lub ustawa o u.s.u.s.,
- ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 t.j.), dalej powoływana jako ustawa o emeryturach i rentach z FUS, ustawa emerytalno-rentowa,
- ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2015 r., poz. 704 t.j.), dalej powoływana jako ustawa o ubezpieczeniach z KRUS.

Ogólna definicja zabezpieczenia społecznego stanowi, że zabezpieczenie społeczne jest systemem świadczeń pieniężnych i rzeczowych, mającym na celu zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego i ochronę przed różnymi rodzajami ryzyka socjalnego¹.

Można wyodrębnić **trzy strefy zabezpieczenia społecznego:**

- 1) zabezpieczenie społeczne, w którym składka jest obowiązkowa – do tej strefy należeć będą ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe;
- 2) zaopatrzenie społeczne, które wszelkie świadczenia zapewnia z budżetu państwa – do tej strefy należą świadczenia emerytalno-rentowe przysługujące służ-

¹ Zob. D. E. Lach [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, Warszawa, 2011, s. 5 i n.

bom mundurowym, uposażenia sędziów i prokuratorów, renta socjalna, renty dla inwalidów wojennych i wojskowych, świadczenia przyznawane kombatanom, zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie przedemerytalne, zasiłek pielęgnacyjny;

- 3) pomoc społeczna finansowana również z budżetu państwa – do tej części zaopatrzenia społecznego zaliczyć należy zasiłki rodzinne, dodatki do zasiłku rodzinnego, świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek stały, zasiłek celowy oraz świadczenia rzeczowe, np. paczki żywnościowe.

Poniższy schemat przedstawia w sposób graficzny strefy zabezpieczenia społecznego.



Strefy zabezpieczenia społecznego, źródło: opracowanie własne

1. Zagadnienia wprowadzające

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (w art. 1 zawiera katalog funkcjonujących obecnie w systemie ubezpieczeń społecznych poszczególnych grup ubezpieczeń, do których zalicza się:

- ubezpieczenie emerytalne,
- ubezpieczenia rentowe,
- ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako ubezpieczenia chorobowe),
- ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe).

Zauważyć należy, że częstym błędem jest powszechne przeświadczenie, że do katalogu ubezpieczeń społecznych należy również ubezpieczenie zdrowotne. Jest to niewłaściwe wnioskowanie, albowiem ustawa systemowa nie zalicza ubezpieczenia zdrowotnego do katalogu ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenia rentowe – jako jedna z podgrup ubezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie ochrony na wypadek powstania u ubezpieczonego niezdolności do pracy (częściowej bądź całkowitej) lub śmierci żywiciela. W zależności od spełnienia się określonego ryzyka ubezpieczony ma prawo do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które zapewnia mu środki na realizację podstawowych potrzeb. Świadczenia te przyjmują swoją nazwę od rodzaju ryzyka, którego zaistnienie warunkuje przyznanie danego świadczenia.

W przypadku, gdy u ubezpieczonego zaistnieje niezdolność do pracy, wynikła z różnego rodzaju schorzeń, powstających w związku ze starzeniem się organizmu, warunkowaniami genetycznymi itp., może on obiegać się o świadczenie rentowe z ogólnego stanu zdrowia. W sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstanie z tytułu choroby, mającej ścisły związek z wykonywaną przez ubezpieczonego pracą, i zostanie u niego stwierdzona tzw. choroba zawodowa powodująca niezdolność do pracy, ubezpieczony może ubiegać się o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Kiedy niezdolność do pracy powstanie natomiast wskutek wypadku przy pracy lub w drodze do pracy lub z pracy, ubezpieczony może domagać się przyznania świadczenia rentowego z takiego właśnie tytułu. W zależności od zaistniałego ryzyka, organ rentowy bada, czy zaszły wszystkie okoliczności i czy zostały spełnione wszystkie przesłanki, od których uzależnione jest przyznanie prawa do świadczenia rentowego.

W praktyce nader często trudno jest określić jednoznaczną przyczynę powstania niezdolności do pracy. Może być ona skutkiem nabytych schorzeń oraz zaistniałego zdarzenia, w postaci np. wypadku przy pracy. Wówczas konieczne jest ustalenie, które ze schorzeń ma charakter wiodący i czy konkretne schorzenie, np. uraz doznany przy wypadku przy pracy, powoduje niezdolność do pracy, czy też niezdolność ta wynika z kumulatywnego zaistnienia zdiagnozowanych u badanego schorzeń, a nie ze skutków i obrażeń doznanych podczas wypadku. Jeżeli niezdolność do pracy nie jest wyłącznie skutkiem wypadku, wówczas nie można uznać, iż niezdolność ta powstała w związku z wypadkiem.

Oceny istnienia niezdolności do pracy i stopni tejże niezdolności należy dokonać z zachowaniem niezbędnych wymogów. Przede wszystkim w tym zakresie mogą wyowiadać się podmioty posiadające wiedzę specjalistyczną (medyczną), pozwalającą na przeprowadzenie rzetelnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego oraz ustalenie, czy zdiagnozowane u badanego schorzenia i ich skutki powodują chociażby częściową niezdolność do pracy przy uwzględnieniu kwalifikacji badanego. Ustawodawca powierzył kompetencje zarówno do określenia istnienia, jak i przyczyny wystąpienia niezdolności do pracy Lekarzom Orzecznikom ZUS (art. 14 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej) oraz w przypadku złożenia przez stronę sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika – organowi kolegialnemu, tj. Komisji Lekarskiej ZUS (art. 14 ust. 2a wymienionej ustawy), a w postępowaniu sądowym – biegłym lekarzom sądowym².

Nadzór nad wykonaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy, na etapie postępowania administracyjnego (tj. przed organem rentowym) sprawuje Prezes Zakładu za pośrednictwem naczelnego lekarza Zakładu. Szczegółowe wytyczne określające zasady orzekania o niezdolności do pracy zostały sprecyzowane w Rozporządzeniu Ministra Polityki Socjalnej z dnia 29 grudnia 2011 r. (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2711).

Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS powinno zawierać stwierdzenie, czy u badanego istnieje niezdolność do pracy, jeśli tak – to w jakim stopniu (częściowa czy całkowita), określenie daty początkowej powstania niezdolności do pracy oraz trwałości i przewidywany okres trwania tej niezdolności, określenie związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z konkretnymi okolicznościami, celowości przekwalifikowania zawodowego³. Jak zasygnalizowano powyżej, na etapie postępowania sądowego (na skutek odwołania od decyzji ZUS) oceny o istnieniu niezdolności do pracy oraz jej stopnia sąd dokonuje, opierając się na dowodzie z opinii biegłych zgodnie z dyspozycją art. 278 k.p.c. Sąd, mając na uwadze rodzaj występujących u badanego schorzeń oraz zgłaszane przez niego dolegliwości, powołuje biegłych, których specjalizacja odpowiada rodzajom schorzeń występujących u ubezpieczonych, bądź specjalistów z zakresu wypadków przy pracy, czy też chorób zawodowych. Sąd ma kompetencje do dokonania oceny opinii biegłego pod względem jej rzetelności, fachowości, ustosunkowania się do postawionej tezy dowodowej, logiczności. Nie może jednak kwestionować opinii w zakresie jej merytorycznych wniosków. W przypadku zaistnienia wątpliwości co do prawidłowości wydanej w sprawie opinii sąd może zwrócić się o wydanie opinii uzupełniającej i ustosunkowanie się przez biegłych np. do zastrzeżeń sformułowanych przez strony procesu, bądź odniesienia się do innych

² Zob. też uwagi na temat odwoławczego charakteru postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych: M. Cholewa-Klimek, *Postępowanie sądowe w z sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2006, s. 146 i n.

³ Zob. też wyrok SN z dnia 5 maja 2004 r., II UK 341/03, Legalis nr 237223.

wydanych w sprawie opinii (jeśli takie istnieją), bądź też przeprowadzić kolejny dowód z opinii biegłych sądowych w celu wyjaśnienia zasadniczych dla rozstrzygnięcia kwestii.

W sprawach, w których przyznanie prawa do świadczeń uzależnione jest od stwierdzenia istnienia niezdolności do pracy, dowód z opinii biegłych odgrywa bardzo istotną rolę, z tego też względu zarówno teza dowodowa, jak i treść oraz wnioski sporządzonej w sprawie opinii winny być rzetelne, szczegółowe i odpowiadać na pytania istotne dla rozpoznania konkretnej sprawy⁴.

Kolejnym rodzajem ryzyka, którego spełnienie pozwala na ubieganie się o prawo do świadczenia rentowego (oprócz niezdolności do pracy), jest utrata żywiciela rodziny. W takim przypadku ustawa przewiduje krąg osób, które mają prawo do wystąpienia z wnioskiem o przyznanie renty rodzinnej po zmarłym ubezpieczonym. Przy czym, przy ustalaniu tego rodzaju uprawnień badane są również przyczyny, z jakich nastąpiła utrata żywiciela, a mianowicie, czy jego śmierć nastąpiła z przyczyn wewnętrznych, tj. schorzeń organizmu, a jeśli tak – to, czy schorzenia te związane były z wykonywaną przez żywiciela pracą, czy też utrata żywiciela nastąpiła z przyczyny zewnętrznej – na skutek wypadku. Kwestia ta jest istotna z tego względu, że przyczyna śmierci żywiciela rodziny przekłada się na rodzaj, a tym samym wysokość renty rodzinnej. Szczegółowo świadczenie to zostanie omówione w dalszej części opracowania.

Mając na uwadze różnorodność kryteriów, jakie mogą stanowić podstawę do wystąpienia z wnioskiem o przyznanie świadczenia rentowego (z ogólnego stanu zdrowia lub tzw. renty wypadkowej), można wyróżnić następujące zakresy ubezpieczenia rentowego:

- 1) Renta z ogólnego stanu zdrowia:
 - a) gdy powstaje niezdolność do pracy, z przyczyny wewnętrznej,
 - b) gdy powstaje niezdolność do pracy, z przyczyny zewnętrznej, jednakże leżącej w sferze spraw prywatnych,
 - c) utrata żywiciela, zaistniała z przyczyny wewnętrznej.

⁴ Zob. wyrok SN z dnia 9 października 2014 r., II UK 11/14, LEX nr 1545033: teza druga – w postępowaniu odwoławczym w sprawach o stwierdzenie niezdolności do pracy sąd weryfikuje ustalenia dokonane przez ten organ na podstawie opinii biegłych, która nie zastępuje orzeczenia lekarskiego wydanego w postępowaniu rentowym, lecz poddaje je ocenie. Sąd może zmienić lub uchylić decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tylko wówczas, gdy jest wadliwa, nie może natomiast zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia; zob. też wyrok SN z dnia 18 września 2014 r., I UK 22/14 LEX nr 1545137: teza pierwsza – Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii biegłego, gdy dla miarodajnej oceny okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy niezbędne jest uzyskanie wiadomości specjalnych. W takim wypadku niedopuszczalne jest pominięcie dowodu z opinii biegłych, choćby któryś z członków składu orzekającego miał takie wiadomości. Inaczej strony nie miałyby możliwości stawiania pytań i krytyki określonego poglądu, a ponadto nastąpiłoby niedopuszczalne połączenie ról sędziego i biegłego. Sąd, odrzucając opinię biegłego i polemizując z jego wnioskami w sferze wymagającej wiadomości specjalnych, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego, narusza art. 278 oraz art. 286 k.p.c.

2) Renta z tytułu wypadku w czasie drogi do pracy lub z pracy:

a) zaistnienie niezdolności do pracy z przyczyny zewnętrznej powstałej w czasie drogi do pracy lub z pracy,

b) utrata żywiciela z przyczyny zewnętrznej, w czasie drogi do pracy lub z pracy.

Reasumując, stwierdzić należy, że ochrona z ubezpieczenia rentowego przysługuje ubezpieczonym – w sytuacji powstania u nich niezdolności do pracy lub też członkom rodziny ubezpieczonego (zmarłego) – pozostałym po ubezpieczonym oraz żołnierzom zawodowym i funkcjonariuszom odpowiednich służb. Taki zakres podmiotowy został określony wprost w art. 2 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który stanowi, że świadczenia na warunkach i w wysokości określonych w ustawie przysługują:

1) ubezpieczonym – w przypadku spełnienia warunków do nabycia prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych FUS,

2) członkom rodziny pozostałym po ubezpieczonym albo po osobie uprawnionej do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych FUS.

Zgodnie z ust. 2 powołanego wyżej przepisu, świadczenia na warunkach i w wysokości określonych w ustawie, przysługują również żołnierzom zawodowym oraz funkcjonariuszom Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej, jeżeli nie spełniają oni warunków do nabycia prawa lub utracili prawo do świadczeń określonych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym tych osób, oraz członkom rodzin pozostałym po tych osobach.

Zauważyć należy, że przepis ten wskazuje na dwie grupy uprawnionych do przyznania prawa do świadczeń. Pierwsza z nich to są ubezpieczeni, a druga to osoby pełniące służbę w wymienionych enumeratywnie organach i jednostkach.

2. Pojęcie ubezpieczonego

Ustawowa definicja ubezpieczonego została zawarta w art. 4 pkt 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 t.j.). Przepis ten wskazuje, że ubezpieczonym jest osoba podlegająca ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, określonym w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a także osobę, która przed dniem wejścia w życie ustawy, podlegała ubezpieczeniu społecznemu, z wyłączeniem ubezpieczenia społecznego rolników.

Wyjaśnić należy, że ustawa systemowa wskazuje na możliwość podlegania poszczególnym ubezpieczeniom w sposób szeroki w art. 6–10, wymieniając w sposób szczegółowy osoby oraz stosunki prawne, z racji których osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym. Do kręgu ubezpieczonych (a tym samym uprawnionych do pozyski-

wania świadczeń z ubezpieczeń społecznych) należą osoby wymienione w ust. 1 pkt 2 cytowanego wyżej art. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS: członkowie rodziny osób ubezpieczonych lub uprawnionych do świadczeń.

Członek rodziny oznacza osobę, którą łączy z ubezpieczonym lub świadczeniobiorcą stosunek pokrewieństwa, powinowactwa. Do tej grupy zaliczyć należy: dzieci własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce przyjęte w ramach rodziny zastępczej, małżonek, wstępny pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym. W praktyce najczęściej członek rodziny występuje jako osoba nabywająca prawo do renty rodzinnej, tak art. 67 ww. ustawy.

Żołnierze i funkcjonariusze to grupa osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu z racji pozostawania w stosunku służby w wymienionych w przepisach jednostkach wojskowych i służb publicznych. Ich ochrona finansowana jest z budżetu państwa.

Również ubezpieczonym w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., poz. 1322 t.j.), po spełnieniu przewidzianych prawem warunków, przysługuje prawo do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Szczegółowe zasady przyznawania prawa do świadczeń reguluje ww. ustawa.

3. Katalog świadczeń

Artykuł 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wymienia katalog świadczeń przysługujących ubezpieczonym w razie zrealizowania się określonego ryzyka socjalnego. Należą do nich:

- emerytura,
- **renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa,**
- **renta rodzinna,**
- dodatek pielęgnacyjny,
- dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej,
- zasiłek pogrzebowy.

W katalogu tym znajdują się w istocie trzy rodzaje świadczenia rentowego, tj. renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa oraz renta rodzinna.

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., Nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), w art. 6 wymienia natomiast następujący katalog przewidzianych w niej świadczeń z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej:

- 1) „zasiłek chorobowy” – dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,

- 2) „świadczenie rehabilitacyjne” – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nadal jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy,
- 3) „zasiłek wyrównawczy” – dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 4) „jednorazowe odszkodowanie” – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 5) „jednorazowe odszkodowanie” – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
- 6) „**renta z tytułu niezdolności do pracy**” – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,
- 7) „**renta szkoleniowa**” – dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
- 8) „**renta rodzinna**” – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,
- 9) „dodatek do renty rodzinnej” – dla sieroty zupełnej,
- 10) dodatek pielęgnacyjny,
- 11) pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

Renta socjalna została unormowana w odrębnej ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 982 t.j.), podobnie jak renta z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach w ustawie z dnia 30 października 2002 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 737 t.j.). Świadczenia te zostaną omówione szczegółowo w dalszej części opracowania.

4. Wniosek o rentę – uwagi ogólne

Świadczenia z ubezpieczenia społecznego nabywa się *ex lege* w sytuacji, gdy dochodzi do ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, a jednocześnie ubezpieczony spełnia pozostałe określone ustawą przesłanki. Zaznaczyć jednak należy, że fakt, iż świadczenia te nabywa się *ex lege*, nie oznacza, że organ rentowy działa w tym zakresie z urzędu. Przyznanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym prawa do renty, następuje wyłącznie po złożeniu przez osobę zainteresowaną uzyskaniem takiego świadczenia odpowiedniego wniosku do organu rentowego (art. 116 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej).

Wniosek taki powinien zawierać określenie, o jakie świadczenie wnioskodawca się ubiega, oraz wskazanie dowodów i okoliczności potwierdzających jego uprawnienie, pozwalających ustalić prawo do renty oraz jej wysokość. Szczegółowe zasady dotyczące postępowania w sprawach o przyznanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe z dnia 23 listopada 2011 r. (Dz. U. z 2011 r., Nr 237, poz. 1412). Wniosek o przyznanie prawa do renty, czy to z tytułu niezdolności do pracy czy też renty rodzinnej, należy złożyć do organu rentowego wraz z dowodami potwierdzającymi uprawnienie do przyznania prawa do świadczenia. Decyzja organu rentowego przyznająca prawo do świadczenia ma charakter deklaratoryjny, bowiem stwierdza ona, że ubezpieczony spełnił (nie spełnił) wszystkie ustawowe warunki, od których uzależnione jest nabycie prawa do renty. Jedynie decyzja wydana przez Prezesa ZUS o przyznaniu prawa do renty, w trybie art. 83 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, ma charakter konstytutywny.

Ustawa w sposób wyraźny zakreśliła organowi rentowemu termin, w jakim winien on wydać decyzję od momentu złożenia wniosku o świadczenie przez ubezpieczonego. Zgodnie z dyspozycją art. 118 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w terminie 30 dni, od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji.

Warto w tym miejscu podkreślić, że pojęcie wyjaśnienia ostatniej okoliczności ma w praktyce niebagatelne znaczenie, bowiem decyduje ono o stwierdzeniu, czy organ rentowy wydał decyzję w określonym terminie, a tym samym decyduje o zasadności ewentualnych roszczeń o wypłatę odsetek, związanych z nieterminową wypłatą świadczenia lub niewydaniem stosownej decyzji. Przez wyjaśnienie „ostatniej niezbędnej okoliczności” trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wyjaśnienie okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oznacza dokonanie czynności mającej na celu ustalenie stanu faktycznego, czyli przeprowadzenie dowodów i ich ocenę⁵.

Jeżeli w wyniku decyzji zostało ustalone prawo do świadczenia oraz jego wysokość, organ rentowy dokonuje wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od daty jej wydania. Wydanie decyzji o przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy uzależnione jest od wcześniejszego stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonego („całkowitej, częściowej trwałej lub okresowej”).

Podkreślić należy, że w każdym z wariantów renty (z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, całkowitej okresowej niezdolności do pracy, częściowej trwałej

⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 19 stycznia 2012 r., III AUa 1549/11, LEX nr 1124837.

niezdolności do pracy lub częściowej okresowej niezdolności do pracy), mamy do czynienia z rentą z tytułu niezdolności do pracy, a z tego tytułu ubezpieczonemu może przysługiwać tylko jedno świadczenie⁶.

⁶ Wyrok SN z dnia 23 czerwca 2009 r., III UK 72/08, LEX nr 518052.